**Судебная практика гражданских дел по спорам договоров страхования**

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 ненакопительное.

Судами рассматривали следующие виды споров:

- 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 и др.

**Подсудность гражданских дел по спорам договоров страхования**

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, следует учитывать положения статьи 30 ГПК, в соответствии с частью 11 которой 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 иски в общем порядке – по месту нахождения ответчика.

**Госпошлина по** **гражданским делам по спорам договоров страхования**

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

В соответствии с подпунктом 18) статьи 610 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.

По делу по иску П. к АО «СК «London-Almaty» о взыскании страховой выплаты по договору добровольного страхования домовладения в сумме 2 142 262 тенге истцом при подаче иска государственная пошлина не была оплачена, со ссылкой на то, что от уплаты государственной пошлины в судах освобождаются страхователи и страховщики. Суд № 2 города Петропавловска, принимая исковое заявление, не учел, что иск вытекает из договора добровольного страхования. Ошибка была исправлена лишь в ходе рассмотрения дела в суде.

**Срок исковой давности** **по спорам договоров страхования**

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.

**Обжалование отказа страховщика произвести страховую выплату**

В соответствии с пунктом 8 статьи 839 ГК отказ страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован страхователем в суд.

Из буквального толкования данной нормы следует, что право обжалования отказа страховщика принадлежит лишь страхователю.

Вместе с тем, согласно статье 816 ГК выгодоприобретатель это лицо, которое в соответствии с договором страхования или законодательными актами об обязательном страховании является получателем страховой выплаты и при наступлении страхового случая выгодоприобретатель вправе предъявить непосредственно страховщику требование о выплате ему страховой выплаты, предусмотренной договором страхования.

С учетом положений статьи 9 ГК, предусматривающих право защиты гражданских прав путем признания права, пресечения действий нарушающих право, выгодоприобретатель по договору страхования имеет право обжаловать отказ страховщика в осуществлении страховой выплаты.

На практике выгодоприобретатели, как правило, заявляют одновременно два требования: о признании отказа в страховой выплате незаконным и взыскании страховой выплаты.

Оставляя без изменения решение районного суда № 2 Алмалинского района города Алматы от 11 февраля 2016 года, постановление судебной коллегии по гражданским делам Алматинского городского суда от 30 мая 2016 года, которыми был удовлетворен иск Е. к АО «СК «Сентрас Иншуранс» об обжаловании отказа произвести страховую выплату и возложении обязанности исполнить условия договора, судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда опровергая доводы ходатайства ответчика об отсутствии у выгодоприобретателя права обжалования отказа страховщика произвести страховую выплату указала следующее:

«Пунктом 8 статьи 839 ГК и подпунктом 4) пункта 1 статьи 12 Закона «Об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности туроператора и турагента» предусмотрено право страхователя оспорить решение страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты.

Вместе с тем, это обстоятельство не лишает возможности выгодоприобретателя защищать свои права любыми не запрещенными законом способами, в том числе, и путем обжалования неправомерных действий страховщика».

Кроме того, в соответствии со статьей 15 Закона «Об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности перевозчика перед пассажирами» и статьей 18 Закона «Об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств» потерпевший вправе оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера.

**Последствия неуведомления страховщика о наступлении страхового случая**

В силу пункта 1 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 об обязательном страховании предусмотрен срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в обусловленный срок и указанным в договоре или законодательном акте Республики Казахстан способом.

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

В соответствии с подпунктом 5) пункта 4 статьи 839 ГК неуведомление страховщика о наступлении страхового случая (статья 835 настоящего Кодекса) может явиться основанием для отказа страховщика в осуществлении страховой выплаты.

Согласно пункту 3 статьи 835 ГК неуведомление страховщика о наступлении страхового случая дает ему право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату.

Анализ обеих норм показывает, что неуведомление страховщика о наступлении страхового случая не является безусловным основанием для отказа в страховой выплате. Поэтому в каждом конкретном случае следует давать оценку доводам сторон, в частности устанавливать сказалось ли отсутствие у страховщика сведений о наступлении страхового случая на его обязанности осуществить страховую выплату.

Здесь имеет значение на кого возлагается бремя доказывания. Представляется правильным обязанность доказывать, что отсутствие у страховщика сведений не могло сказаться на его обязанности выплатить возмещение или что он своевременно получил необходимую информацию возлагать на лицо, предъявившее требование о выплате.

**Суброгация по спорам договоров страхования**

В соответствии со статьей 840 ГК, если договором имущественного страхования не предусмотрено иное, к страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое страхователь (застрахованный) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Термин «суброгация» впервые появился в Древнем Риме и происходит от латинского слова subrogare/subrogatio, что в переводе означает «заменять, восполнять».

**Суброгация – перемена кредитора в уже существующем обязательстве из причинения вреда, это переход к страховщику прав страхователя на возмещение ущерба.**

Суброгация отличается от регресса тем, что при регрессе происходит не перемена лица в уже существующем обязательстве, а возникает новое обязательство и регрессное требование осуществляется по иным правилам, чем требование по первоначальному обязательству. При регрессе одно обязательство заменяет другое, а при суброгации заменяется только кредитор в обязательстве, а само обязательство сохраняется.

Практика показывает, что путают понятие «суброгация» и «регресс».

В соответствии со статьей 933 ГК возместивший вред, причиненный другим лицом (работником при исполнении им трудовых (служебных, должностных) обязанностей, лицом, управляющим транспортным средством, и т.п.), имеет право обратного требования (регресса) к этому лицу в размере выплаченного возмещения, если иной размер не установлен законодательными актами.

Данная норма является развитием положения пункта 1 статьи 917 ГК, согласно которой законодательными актами обязанность возмещения вреда может быть возложена на лицо, не являющееся причинителем, например, на работодателя.

В этом случае действует общее правило о праве регрессного (обратного) требования такого лица к причинителю.

Так согласно статье 921 ГК юридическое лицо либо гражданин возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей. Затем работодатель может предъявить требование к своему работнику.

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.

Понятие «суброгация» применяется только в обязательствах, вытекающих из договоров страхования.

Страховая компания обратилась в суд с иском к С. о взыскании уплаченной суммы в порядке суброгации.

В обоснование своих требований истец указал, что между страховой компанией и Ш. заключен договор добровольного страхования залогового автотранспортного средства.

По вине С. в результате ДТП залоговому имуществу был причинен ущерб. Решением Сарыаркинского районного суда города Астаны от 5 февраля 2015 года со ссылкой на статью 840 ГК иск был удовлетворен.

Апелляционная инстанция суда города Астаны решение суда отменила, вынесла новое решение об отказе в иске, в обоснование сославшись на статью 933 ГК о праве регрессного требования лица, возместившего вред. Кроме того, коллегия указала, что в обоснование своих требований истцом доказательств о том, что взыскание страховой выплаты с ответчика в порядке обратного требования подпадает под пункт 1 статьи 28 Закона «Об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств», суду представлены не были.

Однако коллегия не учла, что указанная норма регулирует отношения между страхователем и страховщиком по договору страхования гражданскоправовой ответственности владельца транспортного средства. В данном случае истец - страховая компания не находится в договорных отношениях с ответчиком – причинителем вреда.

Она осуществила страховую выплату по договору имущественного страхования, и ей перешло право требования, которое страхователь имел к лицу, причинившему вред.

Судебной коллегий по гражданским делам Верховного Суда постановление апелляционной инстанции было отменено, оставлено в силе решение суда первой инстанции.

В свою очередь отношения между первоначальным кредитором (пострадавшим страхователем) и лицом, виновным в причинении вреда регулируются нормами главы 47 ГК о возмещении ущерба. Поэтому виновный вправе заявлять свои возражения страховщику, которые он мог бы заявить пострадавшему (страхователю), в том числе, и по размеру вреда.

АО «СК «Казкоммерц-Полис» обратилось в суд с иском к Т. о взыскании суммы в порядке суброгации, указывая, что между истцом и ТОО «S» был заключен договор добровольного страхования автомобиля. По вине ответчика указанному автомобилю причинен вред.

Признав данное происшествие страховым случаем, истец осуществил в пользу выгодоприобретателя ТОО «S» страховую выплату в размере 766 898 тенге, согласно представленным документам от ТОО «S» о стоимости восстановительного ремонта.

На момент ДТП гражданско-правовая ответственность Т. была застрахована в АО «СК «Standard», которая в соответствии с отчетом об оценке выплатила в пользу АО «СК «Казкоммерц-Полис» рыночную стоимость восстановительного ремонта пострадавшего автомобиля с учетом износа в размере 187 095 тенге.

Истец просил взыскать с Т. разницу в размере 579 803 тенге, ссылаясь на условия договора добровольного страхования.

Решением Бостандыкского районного суда города Алматы от 24 марта 2016 года, оставленным без изменения постановлением апелляционной инстанции, в удовлетворении иска было отказано.

В суде было установлено, что получив от страховой компании виновного сумму в размере 187 095 тенге, истец согласился с таким размером ущерба, который не превышал предельный размер в 600 МРП. Поэтому оснований для взыскания разницы с причинителя вреда не было.

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.

**Право потерпевшего (выгодоприобретателя) на предъявление иска к непосредственному причинителю вреда**

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

Из содержания данной нормы следует, что законодатель дает право потерпевшему обратиться непосредственно к страховщику, но не обязывает его это делать. Вместе с тем, при предъявлении иска непосредственно к причинителю вреда (страхователю) суду следует разъяснить истцу право предъявления требования к страховщику.

В случае отказа истца от замены ответчика или привлечения страховщика в качестве второго ответчика суду необходимо по своей инициативе привлечь к участию в деле страховщика в качестве третьего лица, поскольку в дальнейшем лицо ответственное за вред и застраховавшее свою ответственность вправе будет предъявить иск к страховщику.

При разрешении данного вопроса следует учитывать особенности, содержащиеся в законах об обязательном страховании, которые будет проанализированы ниже.

В соответствии с подпунктом 2) пункта 1 статьи 839 ГК (в редакции до внесения изменений Законом от 3 июля 2014 года № 227-V) страховщик вправе полностью или частично отказать страхователю в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие действий страхователя, застрахованного и (или) выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

Страховые компании толковали эту норму следующим образом: слово «умышленными» относится только к слову «преступлениями», поэтому при совершении любого административного правонарушения страховщик может отказать в страховой выплате.

Что приводило к нарушениям прав страхователей и возникновению споров.

**Обязательное страхование гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств**

Отношения сторон регулируются Законом «Об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств» от 01 июля 2003 года № 446 (далее – Закон № 446).

Объектом обязательного страхования гражданско-правовой ответственности 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.

В статье 28 Закона № 446 указан перечень оснований, по которым страховщик, осуществивший страховую выплату, имеет право обратного требования к страхователю (застрахованному) в пределах уплаченной суммы.

Анализ данной нормы, показывает, что законодатель предусмотрел возможность регресса тогда, когда действия или бездействия страхователя могли способствовать возникновению страхового случая (управление транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения, техническая неисправность транспортного средства, управление транспортным средством лицом, которое не имеет такого права и т.п.). Таким образом, страхователь (являясь сам причинителем вреда) наказывается за неправомерное поведение, которое привело к возникновению страхового случая.

Согласно подпункту 1) пункта 1 статьи 28 Закона № 446 страховщик имеет право обратного требования если гражданско-правовая ответственность 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 страхователь должен умышленно совершать такие действия, которые направлены на возникновение страхового случая, предвидеть такие последствия и желать их наступления с целью получения страховой выплаты.

Наличие такого умысла у страхователя должен доказать страховщик. В силу пункта 6 статьи 22 Закона № 446 умышленное создание страхового случая, а также иные мошеннические действия, направленные на незаконное получение страховой выплаты, влекут ответственность в соответствии с Уголовным кодексом.

**Страховщик имеет право обратного требования, если лицо, управлявшее транспортным средством на момент совершения транспортного происшествия, не имело права на управление им.**

В силу подпункта 3) пункта 1 статьи 28 Закона № 446 страховщик имеет право обратного требования, если лицо, управлявшее транспортным средством на момент совершения транспортного происшествия, не имело права на управление им.

Лицом, не имеющим право на управление транспортным средством следует признавать лицо, которое не имеет водительского удостоверения, то есть у него на момент дорожно-транспортного происшествия отсутствовали необходимые знания и навыки в объеме типовых программ подготовки водителей транспортных средств соответствующей категории и он не сдал экзамены в установленном порядке; либо не имеет соответствующей категории для управления данным видом транспорта (к примеру, на управление грузовым автомобилем, автобусом); либо было лишено права управления.

Решением районного суда № 2 Алмалинского района города Алматы от 21 мая 2015 года, оставленным без изменения постановлением апелляционной инстанции, были удовлетворены исковые требования АО «СК «Коммеск-Өмір» о взыскании с К. страховой выплаты в порядке регресса.

Удовлетворяя требования истца, суд исходил и того, что на момент совершения ДТП К. не имела право управления транспортным средством, поскольку не имела зарегистрированной в органах дорожной полиции доверенности на управление от собственника ТС. Эти выводы нельзя признать обоснованными.

В соответствии со статьей 188 ГК собственнику принадлежит право владения, пользования и распоряжения своим имуществом. Выдавая доверенность на право управления автомобилем, собственник передает свое право владения и пользования имуществом и лицо, имеющее такую доверенность, становится владельцем транспортного средства.

Таким образом, доверенность дает право владения транспортным средством, тогда как наличие права управления должно быть подтверждено водительским удостоверением, то есть понятия «право управления транспортным средством» и «право владения транспортным средством» не являются идентичными.

Следует учитывать, что постановлением Правительства от 23 июня 2015 года № 472 в Правилах дорожного движения в разделе «2. Общие обязанности водителей» исключен абзац пятый подпункта 1) пункта 1 следующего содержания: документ, подтверждающий право владения или пользования, или распоряжения данным транспортным средством, с обязательной регистрацией физического лица, управляющего транспортным средством, переданным во временное владение и пользование, в уполномоченном органе - в случае управления транспортным средством в отсутствие его владельца.

Таким образом, наличие письменной доверенности для управления транспортным средством в настоящее время не является обязательным и отсутствие доверенности нельзя расценивать, как отсутствие права на управление транспортным средством.

**Право обратного требования к страхователю (застрахованному)**

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.

Решением районного суда № 2 Сарыагашского района ЮжноКазахстанской области от 2 ноября 2016 года был удовлетворен иск АО «СК «Сентрас Иншуранс» к Д., А., С. о взыскании суммы в порядке регресса. В суде было установлено, что ДТП, в результате которого был причинен вред третьим лицам, произошло из-за неисправности сцепного устройства. Этот факт был установлен в ходе рассмотрения административного дела.

Водитель Д. в суде показал, что о неисправности знал и неоднократно сообщал об этом владельцу, однако последний проведение ремонта откладывал на поздний срок. Выражение «должен был знать» относительно указанной нормы означает, что неисправность была либо явной, либо такой, которую водитель или владелец транспортного средства мог выявить при осмотре транспортного средства перед выездом. Решением Енбекшинского районного суда Алматинской области от 19 мая 2015 года обоснованно было отказано в иске АО «СК «Сентрас Иншуранс» к О. и А. о взыскании страховой выплаты.

В суде было установлено, что в ходе движения автомобиля, которым управлял ответчик О., произошла разбортовка заднего левого колеса, которое столкнулось с встречным автомобилем. Отказывая страховщику в удовлетворении иска, суд исходил из того, что согласно диагностической карте техосмотра транспортное средство страхователя соответствовало требованиям безопасности дорожного движения.

Поэтому суд пришел к выводу, что страхователь не мог предвидеть наступление страхового случая.

**Не подлежит обязательному страхованию гражданско-правовая ответственность**

В силу пункта 5 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 иного договора с владельцем транспортного средства, либо в присутствии владельца транспортного средства на основании его волеизъявления без оформления письменной формы сделки.

Согласно статье 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 на основании трудового или иного договора со страхователем (застрахованным), оформленного в письменной форме.

Однако страховщиками не всегда соблюдаются эти требования закона, что влечет возникновение споров.

Так, из материалов дела по иску Д. к АО «СК Кompetenz» о взыскании страховой выплаты, было установлено, что отказ страховой компании был обоснован тем, что причинитель вреда Т. не указан в числе застрахованных в договоре страхования.

Между тем в суде было установлено, что Т. находился в трудовых отношениях со страхователем ИП З. в качестве водителя автобуса, а согласно страховому полису была застрахована ответственность лиц, управляющих автомашиной на основании доверенности или путевого листа. Определением суда № 2 города Петропавловска от 11 августа 2016 года принят отказ от иска, в виду осуществления страховщиком страховой выплаты и производство по делу прекращено.

**Страховщик имеет право обратного требования к владельцу данного транспортного средства**

В соответствии с пунктом 2 статьи 28 Закона № 446 если в случаях, перечисленных в пункте 1 настоящей статьи, виновником причиненного вреда является лицо, эксплуатирующее транспортное средство в силу трудовых отношений с его владельцем или в присутствии его владельца без оформления письменной формы сделки, то страховщик имеет право обратного требования к владельцу данного транспортного средства.

Анализ показал, что допускаются ошибку при применении данной нормы и взыскивают страховую сумму солидарно как с владельца транспортного средства, так и с лица, управлявшего этим транспортным средством.

Так решением Алатауского районного суда города Алматы от 20 июля 2016 года был удовлетворен иск АО СК «Цесна Гарант» к С. и М. о взыскании солидарно суммы в порядке обратного требования. В суде было установлено, что С. в присутствии владельца М. управлял транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения, за что был привлечен к административной ответственности.

Удовлетворяя требования истца, суд сослался на подпункт 2) пункта 1 статьи 28 Закона № 446 и на пункт 3 статьи 287 ГК, согласно которому при солидарной обязанности должников кредитор вправе требовать исполнения, как от всех должников, так и от любого из них в отдельности, причем как полностью, так и в части долга. Однако при этом суд не учел, что в силу пункта 1 статьи 287 ГК солидарная обязанность или солидарное требование возникают, если это предусмотрено договором или установлено законодательными актами, в частности, при неделимости предмета обязательства.

Законом № 446 не предусмотрена солидарная ответственность владельца транспортного средства и лица, управлявшего этим средством.

Суды неправильно взыскивают страховую сумму солидарно со страхователя и застрахованного (решение районного суда № 2 Ауэзовского района города Алматы от 15 марта 2016 года по иску СК «Лондон-Алматы» к М. и Р., сторонами не обжаловано; решение Панфиловского районного суда от 14 июля 2016 года по иску АО «СК «Сентрас Иншуранс к К. и С., оставлено без изменения постановлением апелляционной инстанции Алматинского областного суда от 8 сентября 2016 года). Не предусмотрена солидарная ответственность собственника транспортного средства и лица, владеющего им на другом законном основании (договор аренды, доверенность), а также солидарная ответственность страховщика и страхователя (решение Таразского городского суда от 7 сентября 2015 года по иску Ә. к АО «СК Номад Иншуранс» и А. о взыскании солидарно материального ущерба.

Ошибка исправлена апелляционной инстанцией). Алматинский городской суд правильно обратил внимание на ошибку, допускаемую судами города, когда удовлетворяя требование страховщика к страхователю о взыскании суммы в порядке обратного требования, суды кроме пункта 1 статьи 28 Закона № 446 неправильно одновременно делают ссылку на статью 840 ГК.

Выше уже были проанализированы противоположные примеры одновременного применения при суброгации (статья 840 ГК) статьи 28 Закона, что в целом свидетельствует о незнании или непонимании судьями указанных положений закона.

**По обязательным видам страхования выгодоприобретатель определяется законодательными актами, регулирующими данный вид страхования**

В соответствии со статьей 816 ГК по обязательным видам страхования выгодоприобретатель определяется законодательными актами, регулирующими данный вид страхования

Допускают ошибку при применении статьи 25 Закона № 446.

Согласно пункту 1 статьи 816 ГК выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с договором страхования или законодательными актами об обязательном страховании является получателем страховой выплаты. В данном случае имело место обязательное страхование гражданскоправовой ответственности владельца транспортного средства, следовательно, выгодоприобретатель определяется Законом.

В соответствии с пунктом 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), а также страхователь (застрахованный) или иное лицо, возместившее потерпевшему (лицу, имеющему право на возмещение вреда) причиненный вред в пределах объема ответственности страховщика, установленного настоящим Законом, и получившее право на страховую выплату.

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.

Судебной коллегией Верховного Суда были отменены решение Костанайского городского суда от 12 марта 2015 года и постановление кассационной судебной коллегии Костанайского областного суда от 13 мая 2015 года по делу по иску А. к АО «СК «Аско» о взыскании суммы страховой выплаты.

Судом установлено, что 29 июня 2014 года А. совершил наезд на гражданку А., в результате чего она погибла. Гражданско-правовая ответственность А. была застрахована в АО «СК «Аско». Выплатив семье погибшей ущерб, А. обратился в страховую компанию за страховой выплатой, но получил отказ.

Удовлетворяя требования истца, суд первой инстанции мотивировал свое решение тем, что статья 940 ГК, на которую ссылается ответчик, к спорному правоотношению не применима.

Признавая решение суда законным, кассационная коллегия областного суда применила пункт 6 статьи 816 ГК, согласно которому в случае смерти выгодоприобретателя, права его переходят к страхователю.

Отменяя судебные акты и отказывая истцу в удовлетворении иска, кассационная коллегия исходила из того, что в данном случае имело место обязательное страхование гражданско-правовой ответственности владельца транспортного средства, следовательно, выгодоприобретателем будет лицо, имеющее право на возмещение вреда в связи со смертью потерпевшего. Объектом страхования по договору обязательного страхования гражданско-правовой ответственности является не жизнь и здоровье страхователя, в отличие от страхования жизни, а ответственность владельца источника повышенной опасности.

Одного факта наступления смерти в этом случае недостаточно для осуществления страховой выплаты, необходимо установить, возникает ли обязанность виновного лица возместить вред, причиненный смертью. Доказательств того, что дочь и внучка погибшей находились на её иждивении, в материалах дела нет, поэтому А., несмотря на возмещение вреда родственникам погибшей, не приобрел статус выгодоприобретателя. Следовательно, его требования о взыскании страховой выплаты не подлежали удовлетворению.

Таразским городским судом 17 марта 2016 года было принято правильное решение об отказе в иске Т. к АО «СК «Нурполис» о взыскании страховой выплаты по тем основаниям, что истец не состояла на иждивении у Н., погибшего в ДТП. Лица, не являющиеся выгодоприобретателями, но осуществившие погребение потерпевшего, имеют в силу пункта 6 статьи 24 Закона № 446 право на возмещение от страховщика расходов на погребение в размере ста месячных расчетных показателей.

**Взыскание разницы между затраченными суммами на восстановление имущества и полученной страховой выплатой**

Практика показывает, что потерпевшие в ДТП, получив от страховщика страховую выплату, после проведения ремонта автомобиля предъявляют либо к страховой компании, либо к виновному требование о взыскании разницы между реально затраченными суммами на восстановление имущества и полученной страховой выплатой.

В данном случае судам следует исходить из того, что размер ущерба определяется с учетом износа. Получив страховую выплату, потерпевший согласился с ее размером и своевременно не оспорил проведенную страховщиком оценку. В обоснование своих требований истцы ссылаются на статьи 9 и 924 ГК.

Вместе с тем, согласно статье 924 ГК гражданин, застраховавший свою ответственность в порядке добровольного или обязательного страхования, при недостаточности страховой суммы для полного возмещения причиненного вреда возмещает разницу между страховой суммой и фактическим размером ущерба.

Согласно статье 819 ГК РК страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности страховщика при наступлении страхового случая. В соответствии со статьей 24 Закона № 446 предельный объем ответственности страховщика по одному страховому случаю (страховая сумма) составляет (в месячных расчетных показателях): за вред, причиненный имуществу потерпевшего – в размере причиненного вреда, но не более 600.

Из указанных норм закона следует, что статья 924 ГК применяется в том случае, если размер ущерба, причиненного имуществу, в данном случае автомобилю, превышает 600 МРП. Определенный размер ущерба с учетом износа и является фактическим размером ущерба.

Положение действующего законодательства о необходимости учета износа деталей полностью соответствует требованиям статьи 9 ГК, поскольку позволяют потерпевшему восстановить свое нарушенное право в полном объеме путем приведения имущества в прежнее состояние, и исключает возможность неосновательного обогащения с его стороны.

Следовательно, оснований для взыскания разницы нет как в отношении страховщика, так и в отношении виновного страхователя. Решение суда города Актобе от 24 февраля 2016 года было правильно отказано в иске Е. к АО «СК «Компетенц» о взыскании материального ущерба.

При этом суд исходил из того, что истец, получив страховую выплату, не оспорил оценку, произведенную страховщиком с учетом амортизационного износа.

**Споры об оценке причиненного вреда**

Следует учитывать, что Законом от 24 ноября 2015 года № 422- V ЗРК в Закон № 446 были внесены изменения, в частности, в новой редакции была изложена статья 22 «Определение страхового случая и размера причиненного вреда», в соответствии с которой оценку размера вреда, причиненного имуществу, производит страховщик в течение десяти рабочих дней на основании заявления об определении размера вреда по форме, установленной нормативным правовым актом уполномоченного органа.

Определение размера вреда, причиненного транспортному средству, осуществляется страховщиком в соответствии с нормативным правовым актом уполномоченного органа. Таким нормативным правовым актом являются Правила определения размера вреда, причиненного транспортному средству, утвержденные Постановлением Правления Национального Банка РК от 28 января 2016 года № 14 (далее – Правила).

Таким образом, если согласно ранее действующей редакции статьи 22 Закона № 446 размер вреда оценивал независимый эксперт, то в соответствии с действующей редакцией такую оценку проводит страховщик. И только в случае если страховщиком в установленный срок не будет организован расчет размера вреда, потерпевший (выгодоприобретатель) самостоятельно обращается к услугам оценочной организации и начинает восстановительные работы (утилизацию) поврежденного транспортного средства.

Результаты определения оценочной организацией размера вреда, причиненного транспортному средству, принимаются страховщиком для осуществления страховой выплаты потерпевшему. Согласно пункту 11 Правил 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. При несогласии потерпевшего (выгодоприобретателя) с результатом определенного страховщиком размера вреда потерпевший (выгодоприобретатель) вправе оспорить определенный страховщиком размер вреда в суде.

В судах возник вопрос, в каком порядке потерпевший должен оспорить размер вреда: путем предъявления отдельного иска об оспаривании определенного страховщиком размера вреда или в ходе рассмотрения иска о взыскании страховой выплаты. Поскольку законодательно этот порядок не определен, потерпевший может защищать свои права любым способом.

При этом суду следует проверить соблюдение страховщиком требований Правил, при необходимости привлечь специалиста или назначить экспертизу.

**Пределы ответственности страховщика**

В статью 24 Закона № 446 также были внесены изменения, а именно из абзаца восьмого подпункта 1) пункта 1 статьи 24 были исключены слова «Размер страховой выплаты за каждый день стационарного лечения должен составлять не менее 10 месячных расчетных показателей».

Если раньше страховщик должен был выплачивать потерпевшему за каждый день нахождения в стационаре не менее 10 МРП, независимо от фактически понесенных расходов, то в соответствии с действующей редакцией статьи 24 Закона за увечье травму или иное повреждение здоровья без установления инвалидности – в размере фактических расходов на амбулаторное и (или) стационарное лечение, но не более 300.

Таким образом, для получения страховой выплаты потерпевший должен представить документы, подтверждающие понесенные им расходы.

Вместе с тем, в силу статьи 4 ГК акты гражданского законодательства не имеют обратной силы и применяются к правоотношениям, возникшим после введения их в действие.

Постановлением апелляционной инстанции Восточно-Казахстанского областного суда от 13 июля 2016 года было изменено решение Семейского городского суда от 3 мая 2016 года по делу по иску Т. к АО «Казахинстрах» о взыскании страховой выплаты.

Удовлетворяя требования истцов, коллегия указала, что поскольку на день возникновения у истца и его несовершеннолетних детей права на получение страховой выплаты действовало положение статьи 24 Закона до внесения изменений от 24 ноября 2015 года, соответственно, они имеют право на получение страховой выплаты за период нахождения на стационарном лечении из расчета 10 МРП за каждый день нахождения в лечебном учреждении без представления документов, подтверждающих расходы на стационарное лечение.

Аналогичное решение было принято судом № 2 города Петропавловска 4 авугста 2016 года по делу по иску К. к АО «Казахинстрах».

Судам следует учитывать, что статья 24 Закона № 446 предусматривает предельный объем ответственности страховщика по одному страховому случаю.

Так предельный объем ответственности за вред, причиненный жизни и здоровью каждого потерпевшего согласно подпункту 1) пункта 1 статьи 24 Закона № 446 зависит от наступивших последствий: гибель, установление инвалидности или увечье, травму или иное повреждение здоровья без установления инвалидности.

Следовательно, одновременное взыскание страховой выплаты за наступление инвалидности и за повреждение здоровья без установления инвалидности Законом не предусмотрено (постановление судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда от 2 марта 2016 года по иску К. к АО «Нефтяная страховая компания» о возмещении вреда, причиненного здоровью в результате дорожно-транспортного происшествия).

**Абандон возможен только в случае гибели транспортного средства, как имущества в целом**

В страховании есть такое понятие - абандо́н (от французского abandon — отказ) — право страхователя заявить об отказе от своих прав на застрахованное имущество в пользу страховщика и получить полное страховое возмещение.

Согласно пункту 6 Правил размер вреда в случае полной гибели транспортного средства определяется исходя из его рыночной стоимости на дату наступления страхового случая.

В случае гибели транспортного средства страховщик осуществляет страховую выплату в размере рыночной стоимости поврежденного транспортного средства до наступления страхового случая, 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.

В силу пункта 8 статьи 25 Закона № 446 страховщик имеет право на имущество или его остатки в случае осуществления им страховой выплаты в размере рыночной стоимости данного имущества на день наступления страхового случая.

Из содержания данной нормы следует, что речь в ней идет лишь о полной гибели имущества. Решением Рудненского городского суда от 5 октября 2016 года отказано в удовлетворении иска АО «СК «АСКО» к И. по тем основаниям, что страховщик не имеет права требовать запасные части, подлежащие замене, как «абандон».

Отменяя решение суда и удовлетворяя требования истца, апелляционная коллегия Костанайского областного суда неверно истолковала пункт 8 статьи 25 Закона № 446, кроме того, неправильно применила статью 953 ГК о неосновательном обогащении.

**Право потерпевшего на предъявление иска к причинителю вреда**

В силу подпункта 7) пункта 1 статьи 16 Закона № 446 страхователь вправе получить страховую выплату в случаях, предусмотренных настоящим Законом.

Согласно пункту 1 статьи 25 Закона № 446 требование о страховой выплате к страховщику предъявляется страхователем (застрахованным) или иным лицом, являющимся выгодоприобретателем.

Выгодоприобретателем в силу пункта 4 статьи 25 является, в том числе, страхователь (застрахованный) или иное лицо, возместившее потерпевшему (лицу, имеющему право на возмещение вреда) причиненный вред в пределах объема ответственности страховщика, установленного настоящим Законом, и получившее право на страховую выплату.

Из содержания данных норм следует, что потерпевший вправе предъявить иск о возмещении ущерба непосредственно к страхователю, который возместив вред, получает право на страховую выплату.

**Страхование работника от несчастных случаев при исполнении трудовых обязанностей**

Отношения сторон регулируются Законом «Об обязательном страховании работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей» от 7 февраля 2005 года № 30 (далее – Закон № 30).

С момента принятия Закона № 30 в него неоднократно вносились изменения и дополнения. На момент принятия Закон назывался «Об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности работодателя за причинение вреда жизни и здоровью работника при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей».

Объектом обязательного страхования гражданско-правовой ответственности работодателя за причинение вреда жизни и здоровью работника при исполнении им трудовых обязанностей являлся имущественный интерес работодателя, связанный с его обязанностью возместить вред, причиненный жизни и здоровью работника при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей. То есть страхование по объекту относилось к имущественному.

Законом от 30 декабря 2009 года № 234-IV «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам обязательного и взаимного страхования, налогообложения» (далее – Закон № 234-IV) в Закон № 30 были внесены изменения.

Изменилось название Закона, и в соответствии со статьей 5 объектом обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей стал являться имущественный интерес работника, жизни и здоровью которого причинен вред в результате несчастного случая, приведшего к установлению ему степени утраты профессиональной трудоспособности либо его смерти.

Таким образом, по объекту страхование стало личным. Последние значительные изменения были внесены Законом от 27 апреля 2015 года № 311-V ЗРК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам страхования и исламского финансирования» (далее – Закон № 311-V).

В связи с указанными изменениями, внесенными в Закон № 30, в практике судов возникали и возникают многочисленные вопросы по правильному применению норм закона, имела место различная практика его применения.

**Важное значение для правильного применения законодательства о страховании является определение понятия страхового случая и даты его наступления**

При наступлении несчастного случая с работником имеют значение три даты: непосредственно дата несчастного случая (травма, увечье, выявление профзаболевания), дата составления акта о несчастном случае на производстве и дата установления работнику утраты профессиональной трудоспособности (далее – УПТ).

В соответствии со статьей 12 Закона № 30 договор обязательного страхования работника от несчастных случаев заключается сроком на двенадцать месяцев. Работодатель может ежегодно заключать договор страхования с разными страховщиками.

Правильное установление даты несчастного случая имеет важное значение, поскольку от этого зависит какая страховая компания будет осуществлять страховые выплаты, либо обязанность по возмещению вреда здоровью будет возложена на работодателя.

В первой редакции Закона № 30 было дано такое понятие страховому случаю – это событие, повлекшее причинение вреда жизни или здоровью работника при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей, с наступлением которого договор обязательного страхования гражданскоправовой ответственности работодателя за причинение вреда жизни и здоровью работника при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей предусматривает осуществление страховой выплаты.

Отдельно было дано разъяснение понятию «несчастный случай». В соответствии с пунктом 2 статьи 13 Закона № 30 в редакции от 7 февраля 2005 года прекращение договора обязательного страхования ответственности работодателя не освобождает страховщика от обязанности по осуществлению страховой выплаты выгодоприобретателю по страховым случаям, происшедшим в период действия договора обязательного страхования ответственности работодателя.

В соответствии с Законом № 234-IV изменилось понятие страхового случая - несчастный случай при исполнении трудовых (служебных) обязанностей (несчастный случай), произошедший с работником (работниками) при исполнении им (ими) 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 настоящего Закона.

В статью 13 были внесены изменения, пункт 2 дополнен абзацем вторым: в случае установления пострадавшему работнику степени утраты профессиональной трудоспособности в результате обнаружения профессионального заболевания страховая выплата осуществляется страховщиком, заключившим договор обязательного страхования работника от несчастных случаев, в период действия которого было установлено профессиональное заболевание.

И наконец, Законом № 311-V было четко определено, что в случае смерти или установления пострадавшему работнику степени утраты профессиональной трудоспособности страховая выплата осуществляется страховщиком, заключившим договор обязательного страхования работника от несчастных случаев, в период действия которого произошел несчастный случай.

При этом датой несчастного случая является: при смерти или установлении работнику степени утраты профессиональной трудоспособности в результате трудового увечья – дата несчастного случая, указанная в акте о несчастном случае; при установлении работнику степени утраты профессиональной трудоспособности в результате выявления профессионального заболевания – дата заключения организации здравоохранения, осуществляющей оказание специализированной медицинской, экспертной помощи в области профессиональной патологии (не путать с датой установления УПТ).

Анализируя содержание статьи 19 Закона № 30, Карагандинский областной суд высказал мнение о том, что право на получение страховых выплат возникает с момента установления УПТ, поэтому при решении вопроса о взыскании страховой выплаты суды должны исходить из даты заключения МСЭ об определении степени УПТ пострадавшего работника, а не с даты установления профессионального заболевания заключением экспертной профпатологической комиссии.

В этой связи следует разъяснить, что в целом право на получение страховых выплат, как аннутитетных так и единовременных возникает лишь в случае установления степени УПТ.

Однако как было указано выше (статья 13 Закона № 30) датой несчастного случая является не дата установления УПТ, а дата установления профзаболевания. Поэтому для возникновения права работника на получение страховых выплат имеет значение сам факт установления степени УПТ, срок на который определена степень УПТ и ее размер, а дата несчастного случая (страхового случая в силу подпункта 8) статьи 1 Закона № 30) имеет значение для установления страховщика, который будет осуществлять страховые выплаты, либо обязанность будет возложена на работодателя№

ТОО «Б» обратилось в суд с иском к АО «Дочерняя компания Народного банка Казахстана по страхованию жизни «Халык – Life» о понуждении исполнить договор.

Свои требования истец мотивировал тем, что 16 апреля 2015 года между сторонами был заключен договор обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей. 6 апреля 2015 года у бывшего работника ТОО «Б» У. было обнаружено профзаболевание, 20 мая 2015 года ему была установлена степень УПТ.

Страховая компания отказала в осуществлении страховой выплаты. Решением специализированного межрайонного экономического суда Карагандинской области от 6 октября 2016 года, оставленным без изменения постановлением апелляционной инстанции от 7 декабря 2016 года, исковые требования ТОО «Б» удовлетворены.

Удовлетворяя требование истца, местные суды, применив часть 2 статьи 76 ГПК, исходили из того, что вступившим в законную силу решением суда, в котором участвовали те же лица, было установлено, что поскольку степень УПТ работнику установлена заключением МСЭ 20 мая 2015 года, то страховой случай в отношении него считается имевшим место в период действия договора обязательного страхования.

Вместе с тем, из материалов дела следовало, что договор обязательного страхования заключен 16 апреля 2015 года, тогда как профзаболевание работнику У. было установлено 6 апреля 2015 года, то есть за десять дней до заключения договора.

Согласно пункту 2 статьи 13 Закона № 30 датой несчастного случая при установлении работнику степени УПТ трудоспособности в результате выявления профессионального заболевания является дата заключения организации здравоохранения, осуществляющей оказание специализированной медицинской, экспертной помощи в области профессиональной патологии.

Постановлением судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда от 12 мая 2017 года судебные акты первой и апелляционной инстанции были отменены, по делу принято новое решение об отказе в иске.

Применяя часть 2 статьи 76 ГПК, судам необходимо иметь в виду, что обстоятельства установленные судом и выводы суда относительно какихлибо обстоятельств, являются понятиями не тождественными.

**Факта несчастного случая, связанного с трудовой деятельностью, является основанием для признания его страховым случаем**

Установление в порядке статьи 186 ТК факта несчастного случая, связанного с трудовой деятельностью, является основанием для признания его страховым случаем и влечет для страховщика обязанность по осуществлению страховой суммы.

Как было указано выше страховой случай – это несчастный случай, произошедший с работником при обстоятельствах, предусмотренных статьей 16-1 Закона № 30, в соответствии с которой эти обстоятельства, предусмотрены статьей 186 ТК (в Законе осталась ссылка на статью 322 утратившего силу ТК). Таким образом, установление в порядке статьи 186 ТК факта несчастного случая, связанного с трудовой деятельностью, является основанием для признания его страховым случаем и влечет для страховщика обязанность по осуществлению страховой суммы.

Однако практика показывает, что, несмотря на наличие акта о несчастном случае на производстве, страховщики отказывают в осуществлении страховой выплаты. А. обратилась в суд с иском к АО «БТА Жизнь» о признании решения об отказе в осуществлении страховой выплаты незаконным, мотивируя тем, что ее супруг погиб при исполнении трудовых обязанностей, после его смерти остались несовершеннолетние дети. Ответчик возражал против заявленных требований, указывая, что погибший выполнял работы по собственной инициативе.

Решением суда № 2 Алмалинского района города Алматы от 29 октября 2015 года было отказано в иске по тем основаниям, что А., не являясь страхователем, не имеет право обжаловать отказ страховщика. Апелляционной коллегией Алматинского городского суда решение суда было отменено и исковые требования удовлетворены. При этом коллегия исходила из того, что работодателем был утвержден акт о несчастном случае на производстве, следовательно, несчастный случай был связан с выполнением трудовых обязанностей. Кроме того, коллегия указала, что выгодоприобретатель в силу статьи 9 ГК вправе обжаловать отказ страховщика в осуществлении страховой выплаты.

**Взыскание пени за несвоевременное осуществление страховых выплат**

В соответствии с подпунктом 9) пункта 2 статьи 9 Закона № 30 страховщик обязан при несвоевременном осуществлении страховых выплат, предусмотренных пунктом 1 статьи 19 настоящего Закона, уплатить выгодоприобретателю пеню в размере 1,5 процента от неоплаченной суммы за каждый день просрочки.

Следует обратить внимание на то, что в данной норме речь идет об обязанности уплаты пени лишь за несвоевременное осуществление страховых выплат, указанных в пункте 1 статьи 19 Закона № 30. Статья 19 Закона № 30 называется «Порядок определения размера вреда.

Страховые выплаты по договору обязательного страхования работника от несчастных случаев» Размер вреда, связанного с утратой заработка (дохода) в связи со смертью работника или с установлением ему степени утраты профессиональной трудоспособности, определяется в соответствии с требованиями ГК.

Статьей 937 ГК определено, что потерпевшему выплачивается утраченный заработок и дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья (лечение, протезирование, дополнительное питание).

В пункте 1 статьи 19 речь идет о выплатах утраченного заработка. Что касается дополнительных расходов, то порядок их выплаты определен в пункте 2 статьи 19. Следовательно, при несвоевременном осуществлении страховой выплаты в счет возмещения дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья работника в случае установления ему степени утраты профессиональной трудоспособности подпункт 9) пункта 2 статьи 9 Закона не может быть применен.

Постановлением апелляционной коллегии Карагандинского областного суда от 30 июня 2015 года обоснованно было изменено решение районного суда № 2 Казыбекбийского района города Караганды от 22 апреля 2015 года и снижен размер пени, взысканной с АО «СК «Альянс Полис» в пользу Б. Изменяя решение суда, коллегия указала, что правильно признав незаконными действия страховщика по несвоевременному осуществлению страховой выплаты в размере 1 500 МРП, суд сделал необоснованный вывод о правильности приведенного истцом расчета пени за 304 дня просрочки в размере 11 026 080 тенге со ссылкой на подпункт 9) пункта 2 статьи 9 Закона № 30.

Апелляционная коллегия указала, что наличие нарушенных обязательств страховщиком, является основанием для взыскания законной неустойки по статье 353 ГК.

В соответствии с пунктом 1 статьи 19 Закона № 30 страховая выплата, причитающаяся в качестве возмещения вреда, связанного с утратой заработка (дохода) работником в связи с установлением ему степени утраты профессиональной трудоспособности на срок один год и более, осуществляется в виде аннуитетных выплат в пользу работника в течение срока, равного сроку установления либо продления (переосвидетельствования) степени утраты профессиональной трудоспособности работника в соответствии с договором аннуитета, заключенным со страхователем в соответствии со статьей 23 настоящего Закона.

При рассмотрении исков о взыскании пени за несвоевременное осуществление аннуитетных выплат возник вопрос, с какого момента следует считать просрочку. Анализ кассационной практики Верховного Суда за 2016 год показал, что неоднозначная практика по данному вопросу сложилась в судах Карагандинской области.

Удовлетворяя требования истцов о взыскании пени, суды первой инстанции дату начала просрочки определяли как дату представления работником всех необходимых документов работодателю или дату передачи документов работодателем в аннуитетную компанию. Апелляционной инстанцией Карагандинского областного суда по таким решениям высказывались два противоположных мнения.

Постановлением судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда от 17 мая 2016 года было оставлено без изменения постановление апелляционной инстанции Карагандинского областного суда от 29 октября 2015 года по делу по иску А., Ж., Д. к АО «СК «БТА Жизнь» о взыскании пени.

Коллегия согласилась с выводами суда апелляционной инстанции о том, что в силу пункта 3 статьи 820 ГК порядок и сроки осуществления страховых выплат определяются договором, обязанность ответчика производить аннуитетные выплаты возникает только после заключения договора аннуитета и в сроки, установленные этим договором.

Вместе с тем, по другим аналогичным делам апелляционная коллегия Карагандинского областного суда согласилась с выводами судов первой инстанции о том, что начало просрочки следует считать с даты передачи документов в страховую компанию, плюс семь дней для выплаты (решение Сатпаевского районного суда от 28 сентября 2015 года и постановление апелляционной инстанции от 18 ноября 2015 года по иску Ш. к АО «СК Казкммерц-Life» о взыскании пени).

Отменяя судебные акты по данному делу, коллегия Верховного Суда указала, что судами неправильно применены нормы материального права.

Судами не учтено, что обязанность ответчика производить аннуитетные выплаты вознкает только после заключения договора аннуитета. К спорным правоотношениям следует применять абзац третий пункта 1 статьи 19 Закона.

**О взыскании страховых выплат в счет возмещения дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья работника (единовременных страховых выплат)**

В соответствии с редакцией статьи 19 Закона № 30 на 7 февраля 2005 года для получения страховой выплаты в счет возмещения дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья, работник должен был представить документы, подтверждающие понесенные затраты.

Законом № 234-IV в данную норму были внесены изменения (вступили в силу 9 августа 2010 года), согласно которым размер страховой выплаты стал зависеть от степени УПТ (от 5 до 29% - 500 МРП и т.д.).

Выплата осуществлялась лишь при предоставлении документа, подтверждающего установление степени УПТ пострадавшему работнику.

С момента введения данной нормы работники, стали обращаться в страховые компании о взыскании страховой выплаты без подтверждения понесенных расходов.

В 2016 году Верховным Судом была установлена единая практика. Отказывая истцам, страховой случай с которыми произошел в период действия договора, заключенного до внесения указанных выше изменений, в удовлетворении исковых требований, коллегия исходила из того, что условия договоров о том, размер дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья работника, определяется страховщиком на основании документов, подтверждающих эти расходы, представленных работником либо лицом, понесшим эти расходы, соответствовали пункту 2 статьи 19 Закона в редакции на момент их заключения.

Из Закона № 234-IV не следует, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенных договоров. Законом № 311-V вновь был изменен порядок осуществления единовременных страховых выплат. Их возмещение осуществляется страховщиком на основании документов, подтверждающих эти расходы. Кроме того, установлен предел страховой выплаты в зависимости от степени УПТ.

**Поворот исполнения решения суда**

После изменения судебной практики и соответственно отмены решений местных судов, страховые компании стали обращаться в суды с заявлением о повороте исполнения решения суда, просили взыскать, в том числе с работников, полученные ими суммы страховых выплат.

Суды отказывали в удовлетворении заявления о взыскании с работников полученных ранее сумм страховых выплат. Определением Риддерского городского суда от 7 ноября 2016 года в удовлетворении заявления АО «СК «Коmpetenz» о повороте исполнения решения суда и взыскании с С. полученных выплат в сумме 3 221 953 тенге было отказано со ссылкой на статью 960 ГК. Судебная коллегия по гражданским делам Жамбылского областного суда отменила определения Таразского городского суда о повороте исполнения, которыми с работников были взысканы суммы страховых выплат, ранее выплаченные им по решениям судов.

**Взыскание аннуитетных выплат единовременным платежом**

Решением Таразского городского суда от 24 сентября 2014 года удовлетворен иск Б. к АО «Компания по страхованию жизни «Государственная аннуитетная компания» о единовременном взыскании выплат: взысканы с ответчика в пользу истца страховые выплаты за 3 года единовременно в размере 805 248 тенге.

Обращаясь в суд иском, истец указал, что в связи с частичной утратой трудоспособности и отсутствием постоянного места работы, он испытывает материальные затруднения в семье в связи с необходимостью погашения кредита в банке.

Удовлетворяя иск о взыскании в пользу истца аннуитетных платежей единовременно, суд первой инстанции принял во внимание данные истцом пояснения и руководстовался положениями пункта 1 статьи 944 ГК.

Отменяя решение суда и отказывая истцу в удовлетворении его исковых требований, апелляционная инстанция Жамбылского областного суда правильно исходила из того, что требование о присуждении причитающихся платежей по возмещению вреда единовременно может быть предъявлено лишь к причинителю вреда, однако страховщик таковым не является.

**При обращении в суд истцов – родственников погибших при исполнении трудовых обязанностей работников, судам следует устанавливать являются ли они выгодоприобретателями**

Пунктом 4 статьи 20 Закона № 30 предусмотрено, что выгодоприобретателем является пострадавший работник (в случае его смерти - лицо, имеющее согласно законам Республики Казахстан право на возмещение вреда в связи со смертью работника), а также страхователь или иное лицо, возместившие выгодоприобретателю причиненный вред в пределах объема ответственности страховщика, установленного настоящим Законом, и получившие право на страховую выплату.

Таким образом, в случае смерти работника правом на получение страховой выплаты обладают лица, имеющие право на возмещение вреда в связи со смертью работника. К таким относятся лица, перечисленые в статье 940 ГК, в частности нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении погибшего.

Решением суда № 2 города Петропавловска от 7 июля 2015 года было обоснованно удовлетворено требование О. к АО «СК «БТА Жизнь» о понуждении к заключению договора аннуитета и взыскании расходов на погребение.

Суд исходил из того, что О., являясь инвалидом 2 группы, состояла на иждивении погибшего супруга О. Кызылординский городской суд, удовлетворяя требования М. к АО «СК Казкммерц-Life» о признании незаконным отказа в страховой выплате, правильно исходил из того, что вступившим в законную силу решением суда был установлен факт нахождения М. на иждивении погибшего сына.

**Споры между страхователями, выгодоприобретателями и страховщиками**

В соответствии с пунктом 2 статьи 383 ГК, если после заключения договора законодательством устанавливаются обязательные для сторон правила, иные, чем те, которые действовали при заключении договора, условия заключенного договора сохраняют силу, кроме случаев, когда законодательством установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенных договоров.

Пунктом 5 статьи 2 Закона № 311-V установлено, что нормы настоящего Закона в части обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей распространяются на случаи установления либо продления (переосвидетельствования) степени утраты профессиональной трудоспособности работника, возникшие после введения в действие настоящего Закона.

Из этого следует, что если работнику впервые установлена степень УПТ или он прошел переосвидетельствование после 10 мая 2015 года, то на правоотношения сторон будет распространяться действие Закона в новой редакции, независимо от условий действующего договора страхования.

При этом доводы истцов о том, что новая редакция Закона № 30 ухудшает их положение, поэтому в соответствии с подпунктом 5) пункта 3 статьи 77 Конституции Республики Казахстан законы, устанавливающие или усиливающие ответственность, возлагающие новые обязанности на граждан или ухудшающие их положение, обратной силы не имеют, не могут быть признаны состоятельными, поскольку Конституционный Совет в постановлении от 10 марта 1999 года разъяснил, что подпункт 5) пункта 3 статьи 77 Конституции Республики Казахстан следует понимать так, что обратной силы не имеют те законы, которые регулируют юридическую ответственность граждан за правонарушения и устанавливают новые виды ответственности или усиливают ее путем введения новых санкций.

**Ответственность за возмещение вреда, связанного с утратой заработка (дохода)**

После вступления в силу Закона № 311-V ответственность за возмещение вреда, связанного с утратой заработка (дохода) работником в связи с установлением ему степени УПТ от 5 до 29 % включительно, осуществляется страхователем согласно трудовому законодательству РК.

На страховщика возлагается ответственность осуществления страховых выплат лишь при установлении степени УПТ от 30 до 100%. Решением Семейского городского суда от 26 апреля 2016 года, оставленным без изменения постановлением апелляционной инстанции в иске Б. к АО «КСЖ «НОМАД LIFE» о взыскании единовременной страховой выплаты отказано.

При этом суд правильно обосновал свое решение тем, что несмотря на то, что несчастный случай произошел с истцом 1 апреля 2015 года в период действия договора страхования, отказ страховой компании является обоснованным, поскольку степень УПТ истцу в размере 29% была установлена истцу 25 января 2016 года, то есть после введения в действие Закона № 311-V.

Решением СМЭС города Павлодара от 26 апреля 2016 года, оставленным без изменения постановлением апелляционной инстанции от 4 июля 2016 года правильно было отказано в иске ТОО «Б» к страховой компании о возложении обязанности заключить договор аннуитета, поскольку степень УПТ работнику в размере 25% была установлена 15 сентября 2015 года.

Статьей 19 Закона № 30 для страховщика установлен предел размера среднего месячного заработка (дохода), учитываемого для расчета подлежащего возмещению утраченного заработка (дохода)

Он не должен превышать десятикратного размера минимальной заработной платы, установленной на соответствующий финансовый год законом о республиканском бюджете, на дату заключения договора обязательного страхования работника от несчастных случаев.

Размер страховой выплаты осуществляется за минусом социальной выплаты на случай утраты трудоспособности из Государственного фонда социального страхования.

В этой связи следует обратить внимание судов на то, что все ограничения предусмотрены лишь для страховых организаций и не распространяются на работодателей. К. обратился в суд с иском к ТОО «Корпорация Казахмыс» о взыскании страховой выплаты по возмещению расходов, вызванных повреждением здоровья и взыскании задолженности по ежемесячным выплатам в счет возмещения вреда здоровью, мотивируя свои требования тем, что работодатель необоснованно уменьшил размер среднего месячного заработка.

Решением районного суда №2 Казыбекбийского района города Караганды от 25 августа 2016 года иск К. удовлетворен частично, взыскана с ТОО «Корпорация Казахмыс» в его пользу сумма единовременной страховой выплаты. В удовлетворении остальной части иска К. отказано.

Постановлением судебной коллегии по гражданским делам Карагандинского областного суда от 10 ноября 2016 года решение суда первой инстанции оставлено без изменения.

В ходе рассмотрения дела в суде кассационной инстанции Верховного Суда было установлено, что при расчете ежемесячных выплат работодатель исходил из размера среднего месячного заработка, который предусмотрен в случае, если такие выплаты производила бы страховая организация (не более десятикратного размера минимальной заработной платы).

Таким образом, расчет произведен неверно, поскольку в данном случае выплату производит работодатель и на него не распространяется норма, содержащаяся в статье 19 Закона № 30.

Судебные акты в этой части были отменены, дело направлено на новое рассмотрение.

**На работодателя возлагается обязанность по возмещению работнику разницы между страховой суммой и фактическим размером вреда**

В связи с тем, что для страховщика установлен предел размера среднемесячного заработка, учитываемого для расчета подлежащего возмещению утраченного заработка, работник не получает полного возмещения вреда. К примеру, средний заработок работника составил в 2016 году 430 000 тенге, страховая компания возьмет для расчета лишь 228 590 тенге (минимальный размер заработной платы на 2016 год 22 859 х10). Разницу в соответствии со статьей 122 ТК (статья 164 ранее действовавшего ТК) должен возмещать работодатель.

Работник АО «АрселорМиттал Темиртау» (далее АО «АМТ) П. получал аннуитетные выплаты, размер этих выплат с 1 апреля 2015 года составил 207 858 тенге. 29 июня 2015 года после очередного переосвидетельствования истцу была подтверждена степень УПТ.

10 июля 2015 года между АО «КСЖ «Номад Life» и ответчиком АО «АМТ» был заключен договор аннуитетного страхования, ежемесячная аннуитетная выплата была определена в размере 113 309 тенге, с учетом изменений в законодательстве о страховании, внесенных Законом № 311-V. Таким образом, произошло уменьшение размера ежемесячных страховых выплат.

Суд первой инстанции, отказывая в удовлетворении требований истца, ссылаясь на положения пункта 3 статьи 37 Закона «О нормативных правовых актах», пришел к выводу о том, что применение изменений в законодательстве при расчетах аннуитетных выплат привело к существенному ухудшению материального положения П. и последнему надлежит оспорить действия страховой компании по произведенному расчету аннуитетных платежей (решение суда № 2 Казыбекбийского района города Караганды от 23 ноября 2015 года).

С такими выводами не согласилась апелляционная коллегия Карагандинского областного суда. Переосвидетельствование в отношении истца имело место после введения в действие изменений в законодательстве о страховании, поэтому эти изменения правильно применены при исчислении размера страховой выплаты истцу.

Согласно пункту 1 статьи 164 ТК, действовавшего в период возникновения спорных правоотношений, при причинении вреда жизни или здоровью работника в связи с исполнением им трудовых обязанностей работодатель обязан возместить вред в полном объеме, предусмотренном ГК.

При наличии страховых выплат работодатель обязан возместить работнику разницу между страховой суммой и фактическим размером вреда.

При таких обстоятельствах судебной коллегией обоснованно возложена на работодателя обязанность по возмещению работнику разницы между страховой суммой и фактическим размером вреда.

**Законодатель ограничил время осуществления аннуитетных выплат - не более срока достижения работником пенсионного возраста**

В соответствии пунктом 1 статьи 19 Закона в новой редакции законодатель ограничил время осуществления аннуитетных выплат - не более срока достижения работником пенсионного возраста, установленного законодательством Республики Казахстан о пенсионном обеспечении.

Этим же Законом № 311-V была изменена редакция пункта 1 статьи 944 ГК, установлено, что возмещение вреда в части утраченного заработка потерпевшим при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей осуществляется на срок установления степени утраты трудоспособности, но не более достижения им пенсионного возраста, установленного законодательством Республики Казахстан о пенсионном обеспечении.

Но при этом законодатель распространил обратное действие этого закона лишь на отношения в части обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей, следовательно, внесенные Законом № 311-V изменения в статью 944 ГК не распространяются на отношения, возникшие до введения его в действие. Д. обратился в суд с иском к ТОО «Казфосфат», и АО «КСЖ «Grandes» о понуждении заключить договор аннуитетного страхования и взыскании страховых выплат.

В обоснование своих требований истец указал, что в результате несчастного случая, имевшего место в период исполнения им трудовых обязанностей в ТОО «Казфосфат», ему определена инвалидность третьей группы и 50 % степень УПТ, но страховой компанией отказано в заключении договора аннуитета, а работодателем – в осуществлении выплат по возмещению вреда, причинённого его здоровью, со ссылкой на изменения, внесённые в Закон № 30 27 апреля 2015 года.

Решением Таразского городского суда от 7 апреля 2016 года иск Д. удовлетворён частично, на ТОО «Казфосфат» и АО «КСЖ «Grandes» возложена обязанность заключить договор аннуитета в пользу Д. сроком действия с 25 мая 2015 года по 25 мая 2016 года.

В удовлетворении остальной части исковых требований отказано. Постановлением судебной коллегии по гражданским делам Жамбылского областного суда от 22 июня 2016 года решение суда первой инстанции оставлено без изменения. Постановлением судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда от 7 марта 2017 года судебные акты изменены, в части возложения обязанности на ответчиков заключить договор аннуитета в пользу Д. отменены, в этой части в иске Д. отказано.

Судебные акты в части отказа в удовлетворении требований Д. к ТОО «Казфосфат» о возмещении ущерба, причиненного здоровью при исполнении трудовых обязанностей, отменены, в этой части вынесено новое решение, которым исковые требования Д. удовлетворены.

Взыскан с ТОО «Казфосфат» в пользу Д. в счет возмещения ущерба, причиненного здоровью при исполнении трудовых обязанностей, утраченный заработок за период с 25 мая 2015 года по 25 мая 2016 года в сумме 1 271 232 тенге.

Изменяя судебные акты, кассационная коллегия исходила из следующего. Д. очередное переосвидетельствование прошел 25 мая 2015 года, следовательно, на правоотношения сторон распространяется действие статьи 19 Закона № 30 в новой редакции.

На момент прохождения переосвидетельствования 25 мая 2015 года Д. уже достиг пенсионного возраста, поэтому страховая компания обоснованно отказала в осуществлении страховых выплат. 37 В то же время Законом № 311-V были внесены изменения также в статью 944 ГК.

Однако обратная сила в соответствии с пунктом 5 статьи 2 Закона № 311-V была придана лишь Закону № 30. Следовательно, действие пункта 1 статьи 944 ГК в новой редакции распространяется лишь на правоотношения, возникшие после 10 мая 2015 года, то есть применяется только к лицам, у которых несчастный случай на производстве, подтвержденный соответствующим актом, установлен начиная с 10 мая 2015 года. Причинение вреда здоровью Д. имело место в мае 2013 года.

Это означает, что право работника на возмещение вреда, а равно обязанность работодателя по возмещению такого вреда возникли до внесения изменений в пункт 1 статьи 944 ГК. Следовательно, действие этого закона в новой редакции не распространяется на правоотношения Д. и ТОО «Казфосфат» по возмещению вреда здоровью.

До внесения 27 апреля 2015 года изменений в законодательство о страховании обязанность ТОО «Казфосфат» по возмещению вреда здоровью, причиненного Д. при осуществлении трудовой деятельности, осуществлялась посредством заключения работодателем договоров обязательного страхования, и работник получал утраченный заработок в виде аннутитетных выплат.

После освобождения страховщика от обязанности по заключению договора аннуитета и осуществлению страховых выплат в связи с внесенными в закон изменениями, обязанность по возмещению вреда здоровью вновь возлагается на работодателя, как ответственного за причинение вреда на основании статьи 164 ТК, действовавшего на момент прохождения Д. переосвидетельствования 25 мая 2015 года. При таких обстоятельствах требование Д. к работодателю о возмещении вреда, причиненного здоровью, подлежало удовлетворению№

**Относительно права потерпевшего на предъявление иска к причинителю вреда**

В соответствии с пунктом 4 статьи 20 Закона № 30 выгодоприобретателем является пострадавший работник (в случае его смерти - лицо, имеющее согласно законам Республики Казахстан право на возмещение вреда в связи со смертью работника), а также страхователь или иное лицо, возместившие выгодоприобретателю причиненный вред в пределах объема ответственности страховщика, установленного настоящим Законом, и получившие право на страховую выплату.

Из содержания данной нормы следует, что возможны случаи, когда работодатель возместил вред работнику и ему переходит право на страховую выплату.

Вместе с тем, анализ поступивших на обобщение дел показал, что на сегодняшний день споров по вопросу нарушения права работников на предъявление требований непосредственно к работодателю нет. Как правило, пострадавшие работники предъявляют требования одновременно и к работодателю и к страховой компании.

**Суброгация по договорам обязательного страхования работника от несчастного случая при исполнении трудовых обязанностей не применяется**

В соответствии со статьей 1 Конституции Республика Казахстан утверждает себя демократическим, светским, правовым и социальным государством, высшими ценностями которого являются человек, его жизнь, права и свободы. Жизнь и здоровье человека достаточно давно признаются правом в качестве высших ценностей, подлежащих защите правовыми средствами. Поэтому при причинении вреда жизни или здоровью человека потерпевший должен иметь возможность получить максимум обеспечения и возмещения вреда.

В силу статьи 840 ГК переход прав страхователя на возмещение убытков (суброгация) возможен лишь по договорам имущественного страхования. После внесения в Закон № 30 изменений Законом от 30 декабря 2009 года № 234-IV по объекту страхование стало личным.

Из Закона № 30 была исключена статья 21 «Право обратного требования к лицу, причинившему вред», которая содержала пункт 2 следующего содержания: «К страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной им суммы право обратного требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком в результате страхования» (суброгация). При этом в статье 9 Закона № 30 ошибочно не был исключен подпункт 8) пункта 1, согласно которому страховщик имеет право обратного требования к лицу, причинившему вред.

АО «КСЖ «НОМАД LIFE» обратилось в суд с иском к А. о взыскании страховой суммы размере 12 375 963 тенге, выплаченной по договору обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей.

Решением суда города Актобе от 29 ноября 2016 года, оставленным без изменения постановлением судебной коллегии по гражданским делам Актюбинского областного суда от 7 февраля 2017 года, в удовлетворении исковых требований отказано.

Из материалов дела следует, что 11 марта 2013 года А. совершил наезд на пешехода М., которая получила телесные повреждения, ей установлена степень УПТ 70%. Согласно акту о несчастном случае, случай был признан связанным с производством.

Страховая компания произвела единовременную страховую выплату в размере 2 596 500 тенге и 635 806 тенге аннуитетных платежей, остальная сумма 9 571 766 распределена на пожизненный срок выплаты.

Суды, отказывая в удовлетворении исковых требований, пришли к правильному выводу о том, что из положений пункта 1 статьи 840 ГК следует, что право регрессного требования переходит к страховщику лишь по договорам имущественного страхования, к каковым договор обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых обязанностей не относится, поскольку является договором личного страхования.

До внесения в Закон № 30 соответствующих поправок (в части исключения подпункта 8) пункта 1 статьи 9) необходимо учитывать, что в соответствии с пунктом 1 статьи 12 Закона «О правовых актах» при наличии противоречий в нормах нормативных правовых актов разного уровня действуют нормы акта более высокого уровня.

Поскольку подпункт 8) пункта 1 статьи 9 Закона № 30 противоречит статье 840 ГК, применять следует нормы ГК.

Кроме того, следует учитывать, что в силу подпункта 3) пункта 4 статьи 839 ГК основанием для отказа страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть получение страхователем соответствующего возмещения убытка от лица, виновного в причинении убытка лишь по имущественному страхованию.

Из чего следует, что лицо, здоровью которого причинен вред, имеет право как на получение возмещения вреда от причинителя вреда, так и на получение страховой выплаты по договору личного страхования.

При этом получение возмещения от причинителя вреда не будет являться основанием для отказа в получении страховой выплаты по договору личного страхования.

**Обязательное страхование гражданско-правовой ответственности туроператора и турагента**

Отношения сторон регулируются Законом «Об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности туроператора и турагента» от 31 декабря 2003 года N 513 (далее – Закон № 513).

Туроператор - физическое и (или) юридическое лицо, осуществляющее предпринимательскую деятельность, получившее в порядке, установленном законодательством РК, лицензию на право занятия деятельностью по формированию туристского продукта, его продвижению и реализации турагентам и туристам, а также продвижению и реализации туристского продукта, сформированного нерезидентом РК.

Турагент - физическое или юридическое лицо, осуществляющее предпринимательскую деятельность по продвижению и реализации туристского продукта, сформированного туроператором.

Объектом обязательного страхования гражданско-правовой ответственности туроператора (турагента) является имущественный интерес туроператора (турагента), связанный с его обязанностью, установленной гражданским законодательством РК, возместить вред, причиненный имущественным и (или) иным интересам туриста при осуществлении деятельности по формированию туристского продукта (при осуществлении деятельности по продвижению и реализации туристского продукта, сформированного туроператором).

Договор обязательного страхования ответственности туроператора или турагента прекращает действие в следующих случаях:

1) истечения срока действия договора;

2) досрочного прекращения договора;

3) осуществления страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы, определенной в договоре обязательного страхования ответственности туроператора или турагента.

В соответствии с пунктом 2 статьи 9 Закона № 513 договор обязательного страхования ответственности туроператора или турагента заключается сроком на двенадцать месяцев со дня вступления его в силу.

Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия договора обязательного страхования ответственности туроператора или турагента Решением апелляционной судебной коллегии Алматинского городского суда от 20 ноября 2015 года было отказано в иске М. и других к АО «СК «НОМАД Иншуранс» о взыскании страховой выплаты по тем основаниям, что срок действия договора страхования гражданско-правовой ответственности турагента закончился 6 июня 2014 года, а страховой случай наступил 18 июня 2014 года.

К. и другие обратились в суд с иском к АО «СК «НОМАД Иншуранс» о взыскании страховых выплат. Удовлетворяя исковые требования туристов, Павлодарский городской суд, не принимая во внимание доводы ответчика о том, что договор страхования прекратил свое действие, так как страховщик в пределах ответственности свои обязательства по договору выполнил в полном объеме, страховая сумма исчерпана, указал, что согласно пункту 7 статьи 8 Закона № 513, если договор обязательного страхования ответственности туроператора и турагента заключен на условиях, ухудшающих положение страхователя (застрахованного) или потерпевшего по сравнению с теми, которые предусмотрены настоящим Законом, то при наступлении страхового случая страховщик несет ответственность перед страхователем (застрахованным) и потерпевшим на условиях, установленных Законом (решение от 17 июля 2015 года) С такими выводами согласилась апелляционная инстанция.

Отменяя судебные акты, кассационная коллегия Верховного Суда исходила из того, что вследствие невыполнения турагентом своих обязательств перед истцами, страховая компания полностью выплатила в пользу него страховую выплату, предусмотренную договором страхования.

Таким образом, правоотношения между страхователем и страховщиком прекратились в связи с полным исполнением последним существенных условий договора страхования.

Следовательно, в силу положений статьи 924 ГК обязанность по возмещению разницы между страховой суммой и фактическим размером ущерба при недостаточности страховой суммы возлагается на причинителя вреда, то есть ТОО «Gulnar Travel & K».

Следует обратить внимание на то, что Законом 24 ноября 2015 № 422- V статья 20 Закона № 513, в которой предусмотрены основания для отказа в осуществлении страховой выплаты, дополнена подпунктом 5) следующего содержания: осуществление страховщиком страховой выплаты в размере страховой суммы.

**Определение момента наступления страхового случая и условия осуществления страховой выплаты**

Согласно пункту 1 статьи 17 Закона № 513 страховым случаем признается факт наступления гражданско-правовой ответственности туроператора или турагента по возмещению вреда, причиненного имущественным интересам туриста.

В соответствии с пунктом 2 статьи 17 Закона № 513 страховой случай считается наступившим с момента признания страхователем требований туриста о возмещении вреда обоснованными и согласия страховщика с признанием требований страхователем.

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

Согласно статье 18 Закона № 513 требование о страховой выплате к страховщику предъявляется страхователем либо туристом в письменной форме с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

К заявлению о страховой выплате прилагается в числе прочих, признанное страхователем требование туриста о возмещении вреда или копия вступившего в законную силу решения суда о возмещении вреда, причиненного страхователем при предоставлении туристских услуг.

Из содержания данных норм следует, что для того, чтобы турист мог обратиться в страховую компанию, он должен представить признанное страхователем, с согласия страховщика, требование о возмещении вреда. Если же страхователь не признал его требование или это признание не согласовано со страховщиком (что чаще всего имеет место), то турист должен обращаться непосредственно к турагенту с требованием о возмещении вреда.

В свою очередь вступившее в законную силу решение 42 суда о возмещении туристу ущерба будет являться основанием для предъявления страхователем (турагентом) требования о взыскании страховой суммы со страховой компании.

На практике чаще всего встречаются случаи, когда страхователь (турагент) признает претензию туриста и без согласия страховщика возмещает вред туристу путем приобретения билетов, повторного бронирования отелей и т.п. Далее страхователь обращается к страховщику о взыскании страховой выплаты, страховщик отказывает в осуществлении страховой суммы, ссылаясь на то, что своего согласия на признание требований туриста страховая компания не давала, значит, страховой случай не наступил.

Принимают решение об отказе в иске, поскольку статья 17 Закона № 513 четко определяет момент наступления страхового случая.

Оставляя без изменения решение апелляционной инстанции Алматинского городского суда от 8 июля 2015 года, которым было отказано в иске ТОО «Q» к АО «СК «Сентрас Иншуранс» о признании незаконным отказа в осуществлении страховой выплаты и взыскании страховой выплаты, кассационная коллегия Алматинского городского суда указала, что решение суда о возмещении вреда, причиненного страхователем не выносилось, а страховщик, в свою очередь, не давал своего согласия на добровольное признание требований туристов страхователем.

Алматинский городской суд предлагает в целях исключения различного толкования нормы пункта 2 статьи 17 Закона № 513 изложить ее в следующей редакции: «Страховой случай считается наступившим при признании страхователем требований туриста о возмещении вреда обоснованными и согласия страховщика с признанием требований страхователем.

При наличии спора – с момента вступления в законную силу решения суда о признании события страховым случаем». С таким предложением следует согласиться, поскольку практика показывает, что зачастую страховые компании злоупотребляют своим правом и безосновательно отказывают в даче согласия на признание требований туриста.

Туристу, получившему возмещение от турагента, уже нет необходимости обращаться в суд. В результате, турагент, добровольно возместив причиненный туристу вред, не имеет оснований для предъявления требований к страховщику (нет решения суда).

**Доводы страховщика о том, что туристские услуги не были предоставлены, поскольку клиенты не вылетели в страну пребывания, правильно признаны судом необоснованными**

Возражений страховщиков на исковые заявления и содержания их апелляционных жалоб показывает, что в качестве основания для отказа в осуществлении страховой выплаты страховщики указывают на то, что туристы, выкупив тур, по различным причинам не выехали в страну пребывания, следовательно, не попали на территорию действия договора, им не был предоставлен туристический продукт, не оказаны туристские услуги.

В соответствии с подпунктом 13) статьи 1 Закона «О туристской деятельности» туристские услуги – услуги, необходимые для удовлетворения потребностей туриста, предоставляемые в период его путешествия и в связи с этим путешествием (размещение, перевозка, питание, экскурсии, услуги инструкторов туризма, гидов (гидовпереводчиков), и другие услуги, предусмотренные договором на туристское обслуживание, оказываемые в зависимости от целей поездки.

Как правило, из договоров на туристское обслуживание, заключенных между туристами и турагентами, следует, что в перечень услуг, предоставляемых потребителю, входит, в том числе, приобретение авиабилетов, размещение в отелях, питание, трансфер – перевозка наземным транспортом аэропорт - отель-аэропорт и т.д.

Следствием не предоставления перечисленных услуг является возникновение ущерба у туристов.

Опровергая доводы страховщика, правильно указывают, что заключив договор на туристское обслуживание, лицо становится туристом, независимо от того, въехал он в страну пребывания или нет.

**Осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право обратного требования**

В соответствии с пунктом 2 статьи 19 Закона № 513 к страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право обратного требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком в результате страхования (суброгация)

Следовательно, страховщик турагента, осуществивший страховую выплату вправе предъявить требование к туроператору, по чьей вине у турагента возникли убытки, или к его страховщику. Но для этого турагент должен передать своему страховщику все необходимые для этого документы, в противном случае у страховщика в силу пункта 4 статьи 840 ГК и подпункта 5) пункта 1 статьи 19 Закона № 513 возникнет право обратного требования к самому страхователю (турагенту).

АО «Страховая компания «Standard» обратилось в суд с иском к ТОО «С» о взыскании страховой выплаты в размере 408 854 тенге, указав, что ответчик не передал истцу документы, необходимые для перехода права требования к ответственному лицу, а именно: агентский договор, заключенный с туроператором, и документы, подтверждающие оплату за услуги туроператора.

Решением СМЭС города Астаны от 23 февраля 2016 года в иске было отказано. Отменяя решение суда и удовлетворяя исковые требования страховой компании, апелляционная инстанция исходила из того, что ответчик свои обязательства по передаче истцу документов, необходимых для перехода права требования, не представил.

**Добровольное страхование имущества**

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.

Условия договора определяются по усмотрению сторон. Страховщик обязан ознакомить страхователя с правилами страхования и предоставить копию правил, если договор страхования заключен в форме договора присоединения с выдачей страхователю страхового полиса по добровольным видам страхования.

Решением Есильского районного суда города Астаны от 24 мая 2016 года был удовлетворен иск М. к АО «СК «Евразия» о признании отказа незаконным и взыскании страховой выплаты.

Изменяя решение суда и отказывая истцу в удовлетворении его исковых требований, апелляционная инстанция суда города Астаны правильно мотивировала свое решение тем, что истец, присоединившись к договору добровольного страхования, приняла все его условия, в том числе условие, согласно которому не является страховым случаем и не осуществляется страховая выплата, если автомобилем управляло лицо, которому страхователь доверил управление без согласия Банка.

Отменяя решение суда города Актобе от 29 июля 2016 года и удовлетворяя требование АО «Б» к АО «СК «Евразия», апелляционная коллегия Актюбинского областного суда обоснованно исходила из того, что условия исключающие наступление страхового случая ввиду передачи управления автомобилем лицу без согласия Банка, были включены в Дополнительное соглашение, с которым страхователь не был ознакомлен, тогда как в соответствии со статьей 828 ГК страховщик обязан ознакомить страхователя с правилами страхования и предоставить копию правил, если договор страхования заключен в форме договора присоединения с выдачей страхователю страхового полиса по добровольным видам страхования.

**По добровольным видам страхования выгодоприобретатель назначается страхователем**

Как правило, договор добровольного страхования автомобильного транспорта заключается между страховой компанией, именуемой в дальнейшем – страховщик и банком, именуемым в дальнейшем – страхователь.

Выгодоприобретателем является банк, застрахованным – собственник транспортного средства.

Объектом страхования является имущественные интересы страхователя как залогодержателя по договору залога.

Собственник транспортного средства, приобретенного на заемные средства, путем подачи заявления присоединяется (в качестве застрахованного) к договору страхования, в том числе указывает, что согласен с тем, что выгодоприобретателем по договору страхования является Банк. В иных случаях заемщик и собственник транспортного средства выступает в роли страхователя и застрахованного (лица, допущенного к управлению транспортным средством), но выгодоприобретателем в договоре указан банк.

На практике возникают ситуации, когда страховой случай наступает, автомобилю причиняется вред, но банк по разным причинам не обращается к страховщику с требованием о страховой выплате.

В этом случае возникает вопрос, может ли собственник обратиться с таким требованием к страховщику. По-разному подходят к разрешению данного вопроса в зависимости от заявленных истцами требований. Ш. обратился в суд с иском к банку и страховщику и просил взыскать с ответчика – страховщика в пользу ответчика – банка страховую выплату.

Решением Экибастузского городского суда от 16 июля 2015 года иск Ш. в этой части был удовлетворен.

Изменяя решение суда и отказывая истцу в иске о взыскании в пользу банка страховой выплаты, апелляционная коллегия Павлодарского областного суда мотивировала отказ тем, что законом истцу не дано право обращаться в суд с иском в защиту прав другого лица – банка.

Отказывая истцу К. в иске о взыскании в ее пользу со страховой компании страховой выплаты, суд № 2 города Актау мотивировал решение тем, что с таким иском может обратиться лишь выгодоприобретатель – банк (решение от 18 марта 2015 года, оставлено без изменения постановлением апелляционной инстанции).

Такая позиция представляется правильной, поскольку получателем страховой выплаты является выгодоприобретатель.

В силу пункта 2 статьи 2 ГК граждане и юридические лица приобретают и осуществляют свои гражданские права, а также отказываются, если иное не установлено законодательными актами, от прав своей волей и в своем интересе.

Поэтому суд не вправе каким-либо образом обязывать банк помимо его воли воспользоваться своим правом выгодоприобретателя.

В соответствии с пунктом 2 статьи 816 ГК если страхователь не является застрахованным, то выгодоприобретателем должен быть застрахованный, либо он назначается с письменного согласия застрахованного.

В данном случае страхователь – банк не является застрахованным, следовательно, выгодоприобретателем мог быть застрахованный (заемщик, собственник имущества), однако, присоединившись к договору добровольного страхования в качестве застрахованного, заемщик выражает свое согласие с тем, что выгодоприобретателем по договору страхования является Банк.

В этом случае у заемщика остается только право предъявления иска к причинителю вреда (если таковой имеется) о возмещении вреда, причиненного имуществу.

**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);

Законы Республики Казахстан: «О страховой деятельности» от 18 декабря 2000 года № 126,

«Об обязательном социальном страховании» от 25 апреля 2003 года № 405,

«Об обязательном страховании гражданскоправовой 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 1 июля 2003 года № 444,

«Об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств» от 1 июля 2003 года № 446,

«Об обязательном страховании гражданскоправовой ответственности туроператора и турагента» от 31 декабря 2003 года № 513, «Об обязательном страховании в растениеводстве» от 10 марта 2004 года № 533,

«Об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности владельцев объектов, деятельность которых связана с опасностью причинения вреда третьим лицам» от 7 июля 2004 года № 580,

«Об обязательном страховании работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей» от 7 февраля 2005 года № 30,

Правила определения размера вреда, причиненного транспортному средству, утвержденные постановлением Правления Национального Банка Республики Казахстан от 28 января 2016 года № 14

и другие нормативные правовые акты.

**Внимание!**

[Адвокатская контора Закон и Право](https://www.facebook.com/ZakonPravoKaz)**, обращает ваше внимание на то, что данный документ является базовым и не всегда отвечает требованиям конкретной ситуации.** Наши юристы готовы оказать вам помощь **в** составлении любого правового документа, **подходящего именно под вашу ситуацию.**

**Для подробной информации свяжитесь с** [Юристом / Адвокатом](https://zakonpravo.kz/blanki/), по телефону; +7 (708) 971-78-58; +7 (700) 978 5755, +7 (700) 978 5085.

Адвокат Алматы Юрист Юридическая услуга [Юридическая консультация](https://www.instagram.com/zakonpravo.kz/?hl=ru) Гражданские Уголовные Административные [дела споры](https://youtube.com/@MuffinPro578?si=PV8fwFJMfhcs8yg9) Защита Арбитражные [Юридическая компания Казахстан](https://zakonpravo.kz/) Адвокатская контора Судебные дела

**Сақтандыру шарттарынан туындайтын даулар**

Сақтандыру шарты негізінде сақтандыру жүзеге асырылады.

Сақтандыру шарты бойынша бір тарап (сақтанушы) сақтандыру сыйлықақысын төлеуге мiндеттенедi, ал екiншi тарап (сақтандырушы) сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтанушыға немесе шартта белгiленген сома (сақтандыру сомасы) шегiнде өзiнiң пайдасына шарт жасалған өзге тұлғаға (пайда алушыға) сақтандыру төлемiн төлеуге мiндеттенедi.

Сақтандыру нысандары:

1) міндеттілік дәрежесі бойынша – ерікті және міндетті;

2) сақтандыру объектісі бойынша - жеке және мүліктік;

3) сақтандыру төлемдерін жүзеге асыру негіздері бойынша - жинақтаушы және жинақтаушы емес болып табылады.

Жинақтап қорытуға келіп түскен істерді талдау республика соттарының мынадай даулар түрлерін қарағанын көрсетті:

- сақтандыру төлемдерiн өндіріп алу туралы;

- сақтандырушының сақтандыру төлемiн төлеуді жүргізуден бас тартуына шағым жасау туралы;

- регресс (кері талап қою) тәртібімен сақтанушыдан сақтандыру төлемiн өндіріп алу туралы;

- суброгация тәртібімен зиян келтірушіден төленген сақтандыру сомасын өндіріп алу туралы;

- сақтандыру шартын жарамсыз деп тану туралы;

- сақтандыру төлемiн және басқаларын уақытында жүзеге асырмағаны үшін өсімпұл өндіріп алу туралы.

**Соттылығы** **Сақтандыру шарттарынан туындайтын даулар бойынша**

Көрсетілген санаттағы істер АПК-нің 3-тарауында белгіленген соттылықтың жалпы қағидалары бойынша – жауапкердің орналасқан жері бойынша қаралады. Сақтандыру ұйымына талап қою сақтандыру шартын жасасқан филиалдың немесе өкілдіктің орналасқан жері бойынша берілуі мүмкін. Сонымен бірге, соттар АПК-нің 30-бабының ережелерін ескеруі керек, оның 11-бөлігіне сәйкес сақтандыру шарты бойынша сақтандыру төлемін өндіріп алу туралы талап қоюлар талап қоюшының тұрғылықты жері бойынша не жауапкердің орналасқан жері бойынша берілуі мүмкін.

«Тұрғылықты жері» деген ұғым бұл нормада әңгіме талап қоюшы – жеке тұлға туралы болып отырғанын білдіреді, демек, талап қоюшылар – заңды тұлғалар талап қоюды жалпы тәртіппен жауапкердің орналасқан жері бойынша береді.

**Мемлекеттік баж Сақтандыру шарттарынан туындайтын даулар бойынша**

Көрсетілген санаттағы істер бойынша мемлекеттік баж мөлшерлемесі Салық кодексінің ,610-бабына сәйкес айқындалады.

Салық кодексінің 610-бабының 18) тармақшасына сәйкес міндетті сақтандыру шарттарынан туындайтын талап қоюлар бойынша сақтанушылар мен сақтандырушылар соттарда мемлекеттiк баж төлеуден босатылады.

Осылайша, бапта әңгіме міндетті сақтандыру шарттары бойынша ғана болып отыр және сақтанушылар мен сақтандырушылар ғана мемлекеттiк баж төлеуден босатылады, пайда алушылар мұндай жеңілдікпен пайдаланбайды.

Сондықтан пайда алушы сақтандырушыға міндетті сақтандыру шарты бойынша сақтандыру төлемiн өндіріп алу туралы талап қою берген жағдайда, ол Салық кодексінің 610-бабында көзделген мөлшерде (егер оны төлеуден өзге де негіздер бойынша босатылмаса) мемлекеттiк баж төлеуге міндетті.

Мұндай жағдайда тараптар арасында сот шығыстарын бөлу АПК-нің 109- бабында көзделген жалпы қағидалар бойынша жүргізілуге тиіс. Яғни, егер шешім талап қоюшының – пайда алушының пайдасына шығарылса, онда жауапкерден – сақтандыру компаниясынан оның пайдасына сот шығыстарын, оның ішінде өзі төлеген мемлекеттiк бажды өндіріп алу жатады.

Үйді ерікті сақтандыру шарты бойынша 2 142 262 теңге сомасындағы сақтандыру төлемiн өндіріп алу туралы «London-Almaty» СК» АҚ-ға П-ның талап қоюы жөніндегі іс бойынша сақтанушылар мен сақтандырушылар соттарда мемлекеттiк баж төлеуден босатылатынына сілтеме жасай отырып, талап қоюшы талап қою берген кезде мемлекеттiк баж төлемеген.

Петропавл қаласының № 2 соты талап қою арызын қабылдай отырып, талап қою ерікті сақтандыру шартынан туындайтынын ескермеген. Қателік істі сотта қарау барысында ғана түзетілген болатын. Жергілікті соттар Салық кодексінің 541-бабының 18) тармақшасында көзделген жеңілдіктерді пайда алушыларға (зардап шегушілерге) қолдану туралы ұсыныс айтты.

**Талап қоюдың ескіру мерзімі**

Көбінесе сақтандыру төлемдерiн өндіріп алу туралы талап қою өмірі мен денсаулығына келтірілген зиянды өтеу туралы талап қоюлар болып табылады.

Ал АК-нің 187-бабы 3) тармақшасына сәйкес талап қоюдың ескіруі азаматтың өмірі мен денсаулығына келтірілген зиянды өтеу туралы талапқа қолданылмайды. Сонымен бірге тараптардың (пайда алушы мен сақтандырушының) құқықтық қатынастары зиян келтіруден емес сақтандыру шартынан туындайды.

Сақтандырудың мақсаты келтірілген зиянды өтеу емес, сақтанушының (сақтандырылушының, пайда алушының) мүліктік мүдделерін қорғау, яғни тауар (көрсетілетін қызмет) түрінде сақтандыру нарығындағы сақтандыру қорғанысы болып табылады.

Сондықтан сақтандыру төлемi зиянды өтеу ретінде бола алмайды, ол «Сақтандыру қызметі туралы» Заңның 2-бабының ережелерімен келісіледі, оған орай сақтандыру кәсіпкерлік қызмет түрін білдіреді.

Демек, сақтандыру шарттарынан туындайтын талаптарға жалпы талап қоюдың ескіру мерзімі - үш жыл қолданылады.

**Сақтандырушының сақтандыру төлемiн жүргізуден бас тартуына шағым жасау**

АК-нің 839-бабының 8-тармағына сәйкес сақтандырушының сақтандыру төлемiн жүргізуден бас тартуына сақтанушы сотқа шағымдануы мүмкін.

Осы норманы сөзбе-сөз түсіндіруден сақтандырушының бас тартуына шағымдану құқығы сақтанушыға ғана тиесілі екені көрінеді.

Сонымен бірге АК-нің 816-бабына сәйкес пайда алушы - сақтандыру шартына немесе мiндеттi сақтандыру туралы заңнамалық актiлерге сәйкес сақтандыру төлемiн алушы болып табылатын тұлға және сақтандыру жағдайы басталған кезде пайда алушы тікелей сақтандырушыға сақтандыру шартында көзделген сақтандыру төлемiн төлеу туралы талап қоюға құқылы.

Құқықтарды тану, құқықты бұзатын әрекеттердің жолын кесу арқылы азаматтық құқықтарды қорғау құқығын көздейтін АК-нің 9-бабының ережелерін ескере отырып, пайда алушының сақтандыру шарты бойынша сақтандырушының сақтандыру төлемiн жүзеге асырудан бас тартуына шағымдану құқығы бар.

Практикада пайда алушылар, әдетте бір мезгілде: сақтандыру төлемiнен бас тартуды заңсыз деп тану және сақтандыру төлемiн өндіріп алу туралы екі талапты мәлімдейді.

Алматы қаласы Алмалы ауданы № 2 аудандық сотының 2016 жылғы 11 ақпандағы шешімін, сақтандыру төлемiн жүргізуден бас тартуына шағым жасау және шарт талаптарын орындау міндеттілігін жүктеу туралы «Сентрас Иншуранс» СК» АҚ-ға Е-нің талап қоюын қанағаттандырған Алматы қалалық сотының азаматтық істер бойынша сот алқасының 2016 жылғы 30 мамырдағы қаулысын өзгеріссіз қалдыра отырып, Жоғарғы Соттың азаматтық істер бойынша сот алқасы пайда алушыда сақтандырушының сақтандыру төлемiн жүргізуден бас тартуына шағымдану құқығы жоқтығы туралы жауапкердің өтінішхаты дәлелдерін терiске шығара отырып:

«АК-нің 839-бабының 8-тармағымен және «Туроператордың және турагенттiң азаматтық-құқықтық жауапкершілiгiн мiндеттi сақтандыру туралы» Заңның 12-бабы 1-тармағының 4) тармақшасымен сақтанушының сақтандыру төлемiн жүргізуден бас тарту туралы шешіміне дау айту құқығы көзделгенін көрсетті.

Сонымен бірге, бұл жағдай пайда алушының өз құқықтарын заңда тыйым салынбаған кез келген тәсілдермен, оның ішінде сақтандырушының заңсыз әрекеттеріне шағымдану арқылы қорғау мүмкіндігінен айырмайды.

Бұдан басқа, «Тасымалдаушының жолаушылар алдындағы азаматтыққұқықтық жауапкершілігін міндетті сақтандыру туралы» Заңның 15-бабына 6 және «Көлік құралдары иелерінің азаматтық-құқықтық жауапкершілігін міндетті сақтандыру туралы» Заңның 18-бабына сәйкес зардап шегуші сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуы немесе оның мөлшерін азайтуы туралы шешіміне Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен дау айтуға құқылы.

**Сақтандырушыны сақтандыру жағдайы басталғаны туралы хабарламау салдарлары**

АК-нің 835-бабының 1-тармағына орай сақтанушы сақтандыру жағдайының басталғаны туралы өзiне мәлiм болған соң оның басталғандығы жөнiнде сақтандырушыға немесе оның өкiлiне дереу хабарлауға мiндеттi.

Егер шартта немесе Қазақстан Республикасының мiндеттi сақтандыру туралы заңнамалық актiсiнде хабардар ету мерзiмi және (немесе) тәсiлi көзделсе, ол келiсiлген мерзiмде және шартта немесе Қазақстан Pecпубликасының заңнамалық актiсiнде көрсетiлген тәсiлмен жасалуға тиiс.

Сақтандыру жағдайының басталғаны туралы сақтандырушыға дереу хабарлау сақтандырушының сақтандыру жағдайының бар-жоғын жедел тіркеуі және сақтанушы шеккен залалдар мөлшерін айқындауы үшін қажет.

Егер сақтандыру жағдайы басталған күннен бастап көп уақыт өтсе, онда бұл жағдайларды анықтау қиын болуы мүмкін.

АК-нің 839-бабы 4-тармағының 5) тармақшасына сәйкес сақтандыру жағдайының басталғандығы туралы сақтандырушыға хабарламау (осы Кодекстiң 835-бабы) сақтандырушының сақтандыру төлемiн жүзеге асырудан бас тартуы үшiн негіз болып табылуы мүмкін.

АК-нің 835-бабы 3-тармағына сәйкес, егер сақтандыру жағдайының басталғаны туралы сақтандырушының дер кезiнде бiлгендiгi дәлелденбесе не бұл жөнiндегi мәлiметтердiң сақтандырушыда болмауы оның сақтандыру төлемi мiндеттерiне ықпал етпейтiн болса, сақтандыру жағдайының басталғандығы туралы сақтандырушыға хабар бермеу оған сақтандыру төлемiн жүзеге асырудан бас тарту құқығын бередi.

Екі норманы талдау сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталғаны туралы хабарламау сақтандыру төлемiнен бас тарту үшін сөзсіз негіз болып табылмайтынын көрсетеді. Сондықтан әрбір нақты жағдайда сот тараптардың дәлелдеріне баға беруі, атап айтқанда, сақтандырушыда сақтандыру жағдайының басталғаны туралы мәліметтердің болмауы, оның сақтандыру төлемiн жүзеге асыру міндетіне әсер еткенін-етпегенін белгілеуі керек.

Мұнда кімге дәлелдеу ауыртпалығы жүктелгенінің маңызы бар.

Сақтандырушыда мәліметтердің болмауы оның өтемді төлеу міндетіне әсер етпегенін немесе ол төлем туралы талапты ұсынған тұлғаға жүктеу үшін қажетті ақпаратты уақытында алғанын дәлелдеу міндеттілігі дұрыс болып көрінеді.

Павлодар қалалық сотының 2015 жылғы 27 тамыздағы шешімімен «АСКО» СК» АҚ-дан К-ның пайдасына сақтандыру төлемі өндіріп алынды. Істің мән-жайынан 2010 жылғы 20 тамызда электровоздың жүк автомашинасымен соқтығысуының нәтижесінде К. 55% кәсіптік еңбекке қабілеттілігінен айырылу дәрежесіне әкеп соққан дене зақымын алғаны көрінеді.

Сақтандырушы сақтандыру жағдайы туралы 2010 жылғы 27 тамызда хабарланған, яғни сақтанушы сақтандырушыға дереу хабарлау жөніндегі міндеттемесін орындамаған. Сақтандыру төлемiн жүзеге асырудан бас тартуын сақтандырушы сақтандыру жағдайының басталғаны туралы уақтылы хабарланбауымен дәлелдеді.

Жауапкер өздерін сақтанушының хабарлау мерзімін бұзуынан сақтандыру компаниясы жазатайым оқиғаны тергеп-тексеруге қатысу және сақтандыру жағдайының басталу себептері мен фактісін айқындау мүмкіндігінен айрылғанын және осы жағдайлар оның сақтандыру төлемін жүзеге асыру міндетіне әсер еткенін көрсетті.

Талап қоюшының талабын қанағаттандыра отырып, сот сақтандырушыда К-мен өндірісте болған жазатайым оқиға туралы мәліметтердің болмауы, көрсетілген (оқиға фактісін) негіздейтін дәлелдемелер болған кезде оның сақтандыру өтемiн төлеу міндетіне теріс әсер етпегенін, өйткені уақтылы хабарламау сақтандыру компаниясын тиісті оқиға басталу фактісін және оларға келтірілген залалдардың мөлшерін анық белгілеу мүмкіндігінен айырмайтынын көрсетті.

Қызметкерді жазатайым оқиғалардан сақтандыру шарттары бойынша сақтандырушыда сақтандыру жағдайының басталғаны туралы мәліметтердің болмауы, оның сақтандыру төлемін жүзеге асыру міндетіне ешқашан әсер етпейтіні туралы талдамалық анықтамада жазылған Шығыс Қазақстан облыстық сотының пікірімен келісу керек, өйткені бастапқыда жазатайым оқиға фактісі оның басталу мән-жайларын тергеп-тексеру алдында актіге тіркеледі, кәсіптік ауруының бар-жоғы және оның пайда болу және даму кезеңі медициналық мекемелердің құжаттарында тіркеледі, олардың негізінде түпкілікті диагноз белгіленеді, қызметкерді қадағалау, емдеу жүргізіледі, ал кейіннен кәсіптік еңбекке қабілеттілігінен айрылу дәрежесін белгілейді.

Жоғарыда тізбеленген дәлелдемелер болған кезде сақтандырушыға сақтандыру жағдайы туралы хабарламау сақтандырушының сақтандыру төлемiн жүзеге асыру міндетіне әсер етуі мүмкін емес.

Сонымен бірге қызметкерді жазатайым оқиғалардан сақтандыру шарттары бойынша сақтандырушының сақтандыруды жүзеге асырудан бас тартуына сақтандыру жағдайының басталғаны туралы уақтылы хабарланбау себебі негіз болғаны туралы дәлелдерін талқылай отырып, егер сақтандыру жағдайы жауаптылықта сақтандыру объектiсi болып табылатын тұлғаның кiнәсiнен болса, онда сақтандырушы азаматтық-құқықтық жауаптылықты сақтандыру шарты бойынша сақтандыру төлемiн жүзеге асырудан босатылмайтыны туралы АК-нің 839-бабы 1-тармағының төртінші абзацын қолданудың дұрыс болмайтынын атап өту қажет, өйткені бұл нормада әңгіме азаматтық-құқықтық жауаптылықты сақтандыру шарттары туралы болып отыр, оларға қызметкерді жазатайым оқиғалардан сақтандыру шарты жатпайды.

Көлік құралдары иелерінің жауапкершілігін сақтандыру шарттары бойынша сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталғаны туралы хабарламау оның сақтандыру төлемін жүзеге асыру міндеттілігіне әсер етуі мүмкін, өйткені сақтандыру жағдайы басталғаннан кейін автомобиль қайта бұзылуы мүмкін не көлік құралы қалпына келтірілген жағдайда сақтандырушы залалдың мөлшерін айқындау мүмкіндігінен айырылатын болады.

Бұдан басқа, № 446 Заңның 22-бабының өзгертілген редакциясына сәйкес залалды айқындаудың жаңа тәртібі айқындалғанын ескеру керек.

**Суброгация**

АК-нің 840-бабына сәйкес, егер мүлiктiк сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, сақтандыру төлемiн жүзеге асырған сақтандырушыға сол төленген соманың шегiнде, сақтандыру нәтижесiнде өтелген залалдар үшiн жауапты адамға қоятын сақтанушының (сақтандырылған адамның) талап қою құқығы ауысады.

**«Суброгация» термині алғаш рет Ежелгі Римде пайда болды және subrogare/subrogatio деген латын сөзінен таралған, аудармасы «өзгерту, толықтыру» дегенді білдіреді.**

Суброгация – зиян келтіруден кредитордың қазіргі бар міндеттемедегі өзгеруі, бұл сақтанушының залалдарды өтеу құқықтарының сақтандырушыға ауысуы. Регресс кезінде қазіргі бар міндеттемедегі адамның өзгеруi жүргізілмейтіндігімен, жаңа міндеттеме туындайтындығымен және регрестік талап бастапқы міндеттеме бойынша талаптан өзге қағидалар бойынша жүзеге асырылатындығымен суброгация регрестен ерекшеленеді.

Регресс кезінде бір міндеттеме екіншісін ауыстырады, ал суброгация кезінде міндеттемедегі кредитор ғана өзгереді, ал міндеттеменің өзі сақталады.

Практика соттардың «суброгация» және «регресс» деген ұғымдарды шатыстыратынын көрсетіп отыр. АК-нің 933-бабына сәйкес басқа адамның (еңбек (қызмет, лауазымдық) мiндеттерiн атқару кезiнде қызметкердiң, көлiк құралын жүргізушi адамның және т.б.) келтiрген зиянды өтеушiнiң, егер заңнамалық актiлерде өзгеше мөлшер белгiленбесе, төленген төлем мөлшерiнде осы адамға керi талап қоюға (регресс) құқығы бар.

Осы норма АК-нің 917-бабы 1-тармағының ережелерін дамыту болып табылады, оған сәйкес заңнамалық актiлерде зиянды өтеу мiндетi зиян келтiрушi болып табылмайтын тұлғаға, мысалы жұмыс берушіге жүктелуi мүмкін.

Мұндай жағдайда осындай адамның зиян келтiрушіге (регрестік) керi талап қою құқығы туралы ортақ қағида қолданылады.

Мәселен, АК-нің 921-бабына сәйкес заңды тұлға немесе азамат өзiнiң қызметкерi еңбек (қызметтiк, лауазымдық) мiндеттерiн атқару кезiнде келтiрген зиянды өтейдi. Кейіннен жұмыс беруші өз қызметкерiне талап қоюы мүмкін.

Мұндай жағдайда бірінші міндеттемеде зиян келтiрілген тұлға кредитор, ал борышкер – заңды тұлға – жұмыс беруші болады. Регрестік 9 талапта жұмыс беруші кредитор, ал борышкер – тікелей зиян келтiрген қызметкер болады.

«Суброгация» деген ұғым сақтандыру шарттарынан туындайтын міндеттемелерде ғана қолданылады. Сақтандыру компаниясы сотқа суброгация тәртібімен төленген соманы өндіріп алу туралы С-ға талап қоюмен жүгінді.

Өз талаптарының негіздемесіне талап қоюшы сақтандыру компаниясы мен Ш. арасында кепіл автокөлік құралын ерікті сақтандыру шарты жасалғанын көрсетті. С-ның кінәсінен ЖКО нәтижесінде кепіл мүлкіне залал келтірілді.

Астана қаласының Сарыарқа аудандық сотының 2015 жылғы 5 ақпандағы шешімімен АК-нің 840-бабына сілтеме жасай отырып, талап қою қанағаттандырылды.

Астана қаласының Апелляциялық сатысы сот шешімінің күшін жойды, негіздемесінде зиянды өтеген тұлғаның керi талап қою құқығы туралы АКнің 933-бабына сілтеме жасай отырып, талап қоюдан бас тарту туралы жаңа шешім шығарды.

Бұдан басқа, алқа өз талаптарының негіздемесіне талап қоюшының кері талап қою тәртібімен жауапкерден сақтандыру төлемін өндіріп алу туралы дәлелдемелері «Көлiк құралдары иелерiнiң азаматтық-құқықтық жауапкершiлiгiн мiндеттi сақтандыру туралы» Заңының 28-бабының 1- тармағына жататындығын көрсетті.

Алайда, алқа көрсетілген норма көлiк құралдары иелерiнiң азаматтыққұқықтық жауапкершiлiгiн сақтандыру шарты бойынша сақтанушы мен сақтандырушы арасындағы қатынастарды реттейтінін ескермеген.

Осы жағдайда талап қоюшы - сақтандыру компаниясы зиян келтірушіжауапкермен шарттық қатынастарда тұрмаған.

Ол сақтандыру төлемін мүліктік сақтандыру шарты бойынша жүзеге асырған және оған сақтанушы зиян келтірген тұлғаға қоятын талап қою құқығы өткен.

Жоғарғы Соттың Азаматтық істер бойынша сот алқасы апелляциялық саты қаулысының күшін жойды, бірінші сатыдағы сот шешімі күшінде қалдырылды.

Суброгация регрестен суброгация кезінде талап қою мерзiмi өтуi ішінде қайта басталмайтындығымен және, егер жаңа кредитордың орнына ескісі жұмыс істеген болса, борышкер осы мерзімнің өтуі туралы дәл солай мәлімдей алатындығымен ерекшеленеді.

«НОМАД Иншуранс» СК» суброгация тәртібімен төленген соманы өндіріп алу туралы Н-ға талап қойды.

Тараз қалалық сотының 2015 жылғы 7 қыркүйектегі шешімімен заңда белгіленген талап қою мерзiмiнiң өтуiне орай талап қою қанағаттандырусыз қалдырылды.

Апелляциялық саты сот тұжырымдарымен келіспеді, регрестiк мiндеттемелер бойынша талап қою мерзiмiнiң өтуi негiзгi мiндеттеменi орындау кезiнен басталатынын яғни тұлға құқықтың бұзылғаны туралы білгенін немесе білуге тиіс болғанын көрсетті (АК-нің 180-бабы).

Іс бойынша талап қоюшы сотқа 2015 жылғы 23 маусымда жүгінгені, сақтандыру төлемі пайда алушыға 2012 жылғы 4 шілдеде жүргізілгені белгілі болды.

Алқаның талап қою мерзiмiнiң өтуiн жол-көлік оқиғасы (бұдан әрі – ЖКО) болған күннен бастап емес, осы мерзімнен бастап есептеу жатады деп санайтынын бірінші сатыдағы сот ескерді. Көрсетілген негіз бойынша бірінші сатыдағы соттың шешімі күшін жойды және талап қоюды қанағаттандыру туралы апелляциялық шешім шығарылды.

Апелляциялық сатыдағы соттың мұндай тұжырымдары дұрыс болып табылмайды, өйткені алқа осы жағдайда регресс емес, суброгация орын алғанын ескермеген.

Суброгация кезінде мiндеттемедегi адамдардың өзгеруi (кредитор құқықтарының басқа адамға ауысуы) болады. АК-нің 181-бабына сәйкес мiндеттемедегi адамдардың өзгеруi талап қою мерзiмi мен оны есептеу тәртiбiн өзгертуге әкеп соқпайды.

**Суброгация тәртібімен ауысқан талап қою құқығы бастапқы кредитордың бұл міндеттемедегі талап қою құқығы сияқты сол бір қағидаларды сақтай отырып жүзеге асырылады (АК-нің 840-бабының 2- тармағы).**

Өз кезегінде бастапқы кредитормен (зардап шеккен сақтанушымен) зиян келтiруге кінәлі тұлға арасындағы қарым-қатынастар залалды өтеу туралы АК-нің 47-тарауының нормаларымен реттеледі. Сондықтан кінәлінің өзі зардап шегушіге (сақтанушыға), оның ішінде зиянның мөлшері бойынша да мәлімдеуі мүмкін өзінің қарсылықтарын сақтандырушыға мәлімдеуге құқылы.

«Казкоммерц-Полис» СК» АҚ талап қоюшы мен «S» ЖШС арасында автомобильді ерікті сақтандыру шарты жасалғанын көрсете отырып, суброгация тәртібімен соманы өндіріп алу туралы Т-ға талап қоюмен сотқа жүгінді. Жауапкердің кінәсінен автомобильге зиян келтірілді.

Осы оқиғаны сақтандыру жағдайы деп тани отырып, талап қоюшы пайда алушы «S» ЖШС пайдасына қалпына келтіріп жөндеу құны туралы «S» ЖШС ұсынған құжаттарға сәйкес 766 898 теңге мөлшерінде сақтандыру төлемін жүзеге асырды.

ЖКО кезінде Т-ның азаматтық-құқықтық жауапкершілігі «Standard» СК» АҚ-да сақтандырылған болатын, ол бағалау есебіне сәйкес тозуын ескере отырып, 187 095 теңге мөлшерінде зардап шеккен автомобильді қалпына келтіріп жөндеудің нарықтық құнын «Казкоммерц-Полис» СК» АҚ пайдасына төледі.

Талап қоюшы ерікті сақтандыру шартының талаптарына сілтеме жасай отырып, Т-дан 579 803 теңге мөлшеріндегі айырмашылықты өндіріп алуды сұрады.

Апелляциялық сатының қаулысымен өзгеріссіз қалдырылған, Алматы қаласы Бостандық аудандық сотының 2016 жылғы 24 наурыздағы шешімімен талап қоюды қанағаттандырудан бас тартылды.

Сотта кінәлі сақтандыру компаниясынан 187 095 теңге мөлшеріндегі соманы алған талап 11 қоюшы 600 АЕК-нің шекті мөлшерінен аспаған залалдың осындай мөлшерімен келіскені белгілі болды. Сондықтан зиян келтірушіден айырмашылықты өндіріп алуға негіз болмаған.

**АК-нің 840-бабының 4-тармағына сәйкес, егер сақтанушы (сақтандырылған адам) сақтандырушы төлеген шығындар үшiн жауап беретiн адамға талап қою құқықтарынан бас тартса немесе сақтанушының (сақтандырылған адамның) кiнәсiнен бұл құқықты жүзеге асыру мүмкiн болмаса, сақтандырушы сақтандыру төлемiн толық немесе тиiсiнше оның бiр бөлiгiн жүзеге асырудан босатылады және артық төлеген соманы қайтаруды талап етуге құқылы.**

Ағылшын Мансфилд сақтандыру құқығының әкесі болып саналады, ол суброгация — бұл сақтанушының қос төлем есебінен: бірінші ретте сақтандырушының есебінен, ал кейін - мүліктік залал келтіруге жауапты тұлғаның арқасында баюын мүмкін қылмайтын тәсіл деп айтқан.

Сонымен бірге практикада мүлкіне зиян келтірген тұлға өтемді кінәлі адамның өзінен немесе осы тұлғаның жауапкершілігі сақтандырылған сақтандыру компаниясынан алатын жағдайлары кездеседі.

Сонымен бір мезгілде ол ерікті сақтандыру шарты бойынша сақтандыру төлемін де алады, яғни екі рет зиянның өтем сомасын алады. Өйткені зиян келтірген кінәлі тұлға өтемді өтесе, сақтандырушының суброгация тәртібімен оған талап қоюға негізі жоқ.

Мұндай жағдайда сақтандырушы сақтанушыдан артық төленген соманы қайтаруды талап етуге құқылы. «Kaspi Сақтандыру» АҚ К-ге және А-ға тиесілі автомобильге М-нің кінәсінен залал келтірілгенін көрсете отырып, 752 804 теңге мөлшеріндегі соманы өндіріп алу туралы жауапкерлер М-ге, К-ға талап қоюмен сотқа жүгінді.

Ерікті сақтандыру шарты бойынша талап қоюшы сақтанушылар А. және К-ге 752 804 теңге төледі. Алайда, кейіннен М. А-ға және К-ге залалды өтеу есебінен 150 000 теңгеден төлегені белгілі болды. Осылайша, сақтанушылар екі рет залалдың өтемін алған. Қызылорда қалалық сотының 2016 жылғы 23 маусымдағы шешімімен талап қою «Kaspi Сақтандыру» АҚ-ның пайдасына қанағаттандырылды, М-нен 452 804 теңге, А-дан және К-ден 150 000 теңгеден өндіріп алынды.

«Цесна-Гарант» СК» АҚ-ның кері талап қою тәртібімен соманы өндіріп алу туралы М-ге және А-ға талап қоюы бойынша Астана қаласы Сарыарқа аудандық сотының 2016 жылғы 12 тамыздағы шешімі АК-нің 840-бабының 4-тармағын дұрыс қолданбаудың мысалы болып табылады.

Іс бойынша К. автомобильді ерікті сақтандыру шарты бойынша ЦеснаГарант» СК» АҚ-да сақтандырғаны белгілі болды.

Автомобильге М-нің кінәсінен зиян келтірілген болатын. М. және К. арасында 2016 жылғы 3 ақпанда медиативтік келісім жасалған болатын, ол бойынша М. К-ге келтірілген залалды өтейді.

Талап қоюшының талабын қанағаттандыра отырып, сот кінәлінің залалды өтеуіне орай сақтандырушы үшін суброгацияны жүзеге асыру мүмкін еместігін ескермеген.

Сот АК-нің 840-бабының 4-тармағын қолдануы және талап қоюшының талап қоюын қанағаттандырудан бас тартуы керек болатын. Соттың осындай шешім қабылдауы нәтижесінде кінәлі тұлға залалды екі рет өтеген, ал сақтанушы К. негізсіз екі рет залалдың өтемін алған.

**Зардап шегушінің (пайда алушының) тікелей зиян келтірушіге талап қою құқығы**

АК-нің 816-бабының 8-тармағына сәйкес сақтандыру жағдайы басталған кезде пайда алушы тікелей сақтандырушыға сақтандыру шартында көзделген сақтандыру төлемiн төлеу туралы талап қоюға құқылы.

Осы норманың мазмұнынан заң шығарушы зардап шегушіге тікелей сақтандырушыға жүгіну құқығын беретіні, бірақ оны осыны істеуге міндеттемейтіні көрінеді. Сонымен бірге тікелей зиян келтірушіге (сақтанушыға) талап қойған кезде сот сақтандырушыға талап беру құқығын талап қоюшыға түсіндіруі керек.

Талап қоюшы жауапкерді ауыстырудан немесе сақтандырушыны екінші жауапкер ретінде тартудан бас тартқан жағдайда, сот өзінің бастамасы бойынша сақтандырушыны үшінші тұлға ретінде іске қатыстыруға тартуы қажет, өйткені бұдан әрі зиян үшін жауапты және өз жауапкершілігін сақтандырған адам сақтандырушыға талап қоюға құқылы болады.

**Сақтандыру компаниясы, егер сақтандыру жағдайы сақтанушының қасақана әкімшілік құқық бұзушылықтар деп танылған әрекеттерінің салдарынан басталған жағдайда ғана сақтандыру төлемінен бас тартуға құқылы.**

АК-нің 839-бабы 1-тармағының 2) тармақшасына сәйкес (2014 жылғы 3 шілдедегі № 227-V Заңмен өзгерістер енгізілгенге дейінгі редакциясында) сақтандырушы, егер сақтандыру жағдайы сақтанушының, сақтандырылған адамның және (немесе) пайда алушының Қазақстан Республикасының заңнамалық актілерінде белгіленген тәртіппен сақтандыру жағдайымен себептік байланыстағы қасақана қылмыстық немесе әкімшілік құқық бұзушылықтар деп танылған әрекеттерінің салдарынан болса, сақтанушыға сақтандыру төлемінен толық немесе ішінара бас тартуға құқылы.

Сақтандыру компаниялары бұл норманы мынадай түрде түсіндірді: «қасақана» деген сөз «қылмыстық» деген сөзге ғана қатысты, сондықтан кез келген әкімшілік құқық бұзушылықтарды жасау кезінде сақтандырушы сақтандыру төлемінен бас тарта алады.

Ол сақтанушылардың құқықтарының бұзылуына және даулардың туындауына әкеп соққан.

Талдау негізінен соттардың осы норманы дұрыс қолданғанын көрсетті және сақтандырушының сақтандыру төлемінен бас тартуын заңсыз деп тани отырып, АК-нің 839-бабы 1-тармағының 2) тармақшасына сәйкес, егер сақтандыру жағдайы сақтанушының қасақана әкімшілік құқық бұзушылық 13 деп танылған әрекеттерінің салдарынан болса, сақтанушыға сақтандыру төлемінен бас тарту құқығы берілгенімен негіздеді (іс бойынша У-дың «Цесна Гарант» СК» АҚ-ға сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуын заңсыз деп тану туралы талап қоюы бойынша Алматы қалалық сотының 2016 жылғы 15 қаңтардағы апелляциялық сатыдағы қаулысы).

Алайда, заңды дұрыс түсіндірмеу де орын алады. Заңның көрсетілген нормасын әртүрлі түсіндіруді болғызбау үшін 2015 жылғы 1 қаңтардан бастап заң шығарушы өзгерістер енгізді, оған сәйкес сақтандырушы, егер сақтандыру жағдайы: сақтанушының, сақтандырылған адамның Қазақстан Республикасының заңнамалық актілерінде белгіленген тәртіппен сақтандыру жағдайымен себептік байланыстағы қасақана қылмыстық немесе әкімшілік құқық бұзушылықтар деп танылған әрекеттерінің салдарынан болса, сақтанушыға сақтандыру төлемінен толық немесе ішінара бас тартуға құқылы.

**Көлiк құралдары иелерiнiң азаматтық-құқықтық жауапкершiлiгiн мiндеттi сақтандыру**

Тараптардың қатынастары «Көлік құралдары иелерінің азаматтыққұқықтық жауапкершілігін міндетті сақтандыру туралы» 2003 жылғы 1 шілдедегі № 446 Заңымен (бұдан әрі – Заң) реттеледі.

Жоғары қауіп көзі ретінде көлік құралын пайдалану нәтижесінде үшінші тұлғалардың өміріне, денсаулығына және (немесе) мүлкіне келтірілген зиянды өтеу, Қазақстан Республикасының азаматтық заңнамасында белгіленген міндетіне байланысты сақтандырылған адамның мүліктік мүддесі көлік құралдары иелерінің азаматтық-құқықтық жауапкершілігін міндетті сақтандыру объектісі болып болып табылады.

Жинақтап қорытуға ұсынылған көрсетілген санаттағы істердің көпшілік бөлігін № 446 Заңның 28-бабы бойынша сақтандыру компанияларының керi талап қою құқығы тәртібімен сақтандыру төлемiн өндіріп алу туралы сақтанушыға талап қоюлары бойынша істер құрайды. № 446 Заңның 28-бабында сақтандыру төлемiн жүзеге асырған сақтандырушы сақтанушыға (сақтандырылушыға) төленген сома шегінде керi талап қою құқығы бар негіздердің тізбесі көрсетілген.

Осы норманы талдау заң шығарушы сақтанушының әрекеті немесе (әрекетсіздігі) (көлiк құралын алкогольге мас болып жүргiзуi, көлiк құралының техникалық ақаулығы, осындай құқығы жоқ адамның көлiк құралын жүргізуі және т.б.) сақтандыру жағдайының туындауына ықпал етуі мүмкін болса, регресс мүмкіндігін көздегенін көрсетеді.

Осылайша, сақтанушы (өзі зиян келтіруші болып табыла отырып) сақтандыру жағдайының туындауына әкеп соққан заңсыз қылығы үшін жазаланады.

**№ 446 Заңның 28-бабы 1-тармағының 1) тармақшасына сәйкес егер сақтанушының (сақтандырылушының) азаматтық-құқықтық жауапкершiлiгi оның қажеттi қорғану және аса қажеттiлiк жағдайында жасалған iс-әрекеттерiн қоспағанда, сақтандыру жағдайының туындауына бағытталған не оның басталуына септiгiн тигiзетiн қасақана iс-әрекеттерi салдарынан басталса, сақтандырушының кері талап қоюға құқығы бар.**

Осы норманың мазмұнынан сақтанушының сақтандыру жағдайының туындауына бағытталған осындай әрекеттерді қасақана жасауға тиіс екені, мұндай салдарларды көре білуі және сақтандыру төлемiн алу мақсатында олардың басталуын қалайтыны көрінеді.

Сақтанушыда осындай ниеттің болғанын сақтандырушы дәлелдеуге тиіс. № 446 Заңның 22-бабының 6-тармағына орай сақтандыру оқиғасын қасақана жасау, сондай-ақ сақтандыру төлемін заңсыз алуға бағытталған өзге де алаяқтық әрекеттер Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексіне сәйкес жауаптылыққа әкеп соғады.

Регресс тәртібімен сақтандыру төлемiн өндіріп алу туралы М-ға «Аско» СК» АҚ-ның талап қоюы жөніндегі іс бойынша Көкшетау қалалық соты дұрыс шешім қабылдаған. Сақтандырушының талап қоюын қанағаттандырудан бас тарта отырып, сот өз әрекетінің құқыққа қайшылығын мойындаған жауапкердің ниеті туралы куәландыратын, жауапкердің бағдаршамның қызыл сигналына өту фактісі туралы талап қоюшының дәлелдерін дәрменсіз деп тапты.

№ 446 Заңның 28-бабы 1-тармағының 1) тармақшасының мазмұнын талдай отырып, сот осы жағдайда сақтандыру жағдайының басталуына ниеті орын алуға тиіс екендігін, яғни сақтанушы өз әрекеттерінің маңызын мойындағанын, олардың салдары сақтандыру жағдайының басталғанын көре білгенін және осындай салдарларды қалағанын көрсетті.

Сақтанушының, пайда алушының немесе сақтандырылған адамның теріс қылықтары саналы түрде сақтандыру міндеттемесін бұзуға (мысалы, үйді өртеу, мүлікті қасақана бүлдіру және т.б.) әкеп соғатын ниеті болса орын алады.

Жауапкердің әрекеттерінен өрескел абайсыздық байқалады, яғни жауапкер М. өз әрекеттерінің құқыққа қайшылығын түсіне отырып, бірақ жеңіл түрде ойлап жол-көлік оқиғасын жасау сияқты осындай салдарлар басталмайды деп санаған. Талап қоюшы кері жағын дәлелдеген жоқ.

**№ 446 Заңның 28-бабы 1-тармағының 3) тармақшасына орай, егер көлiк құралын жүргiзушi адамның жол-көлік оқиғасы жасалған кезде оны жүргізуге құқығы болмаса, сақтандырушының кері талап қоюға құқығы бар.**

Жүргізуші куәлігі жоқ, яғни онда жол-көлік оқиғасы кезінде тиісті санаттағы көлік құралдарының жүргізушілерін типтік даярлау бағдарламаларының көлемінде қажетті білімдері мен дағдылары болмаған және ол белгіленген тәртіппен емтихан тапсырмаған; не көліктің осы түрін жүргізу үшін (мысалы, жүк автомобилін, автобусты жүргізуге) тиісті санаты болмаған; не жүргізу құқығынан айырылған адам көлік құралын жүргізуге құқығы жоқ адам деп танылады.

Алматы қаласы Алмалы ауданы № 2 аудандық сотының 2015 жылғы 21 мамырдағы шешімімен апелляциялық сатыдағы қаулыны өзгеріссіз 15 қалдыра отырып, «Коммеск-Өмір» СК» АҚ-ның К-дан регресс тәртібімен сақтандыру төлемін өндіріп алу туралы талап қою талаптары қанағаттандырылды. Талап қоюшының талаптарын қанағаттандыра отырып, сот ЖКО жасау кезінде меншік иесінен жол полициясы органдарында тіркелген көлік құралын жүргізуге сенімхаты болмағандықтан, К-ның көлік құралын жүргізуге құқығы болмағанымен негіздеді.

Бұл тұжырымдарды негізді деп тану мүмкін емес. АК-нің 188-бабына сәйкес меншiк иесiне өз мүлкiн иелену, пайдалану және оған билiк ету құқығы тиесілі. Автомобильді жүргізуге сенімхат бере отырып, меншiк иесi өз мүлкiн иелену, пайдалану құқығын береді және мұндай сенімхаты бар адам көлік құралының иесі болады.

Осылайша, сенімхат көлік құралын иеленуге құқық береді, өйткені жүргізу құқығының болуы жүргізуші куәлігімен расталуға тиіс, яғни «көлік құралын жүргізу құқығы» және «көлік құралын иелену құқығы» бірдей болып табылмайды.

Үкіметтің 2015 жылғы 23 маусымдағы № 472 қаулысымен Жол жүрісі қағидаларында «2. Жүргізушілердің жалпы міндеттері» деген бөлімде мынадай мазмұндағы 1-тармағы 1) тармақшасының бесінші абзацы алып тасталғанын ескеру керек: көлік құралын жүргізу оның иеленушісі болмаған жағдайда - уәкілетті органда уақытша иеленуге және пайдалануға берілген көлік құралын жүргізетін жеке тұлғаны міндетті тіркей отырып, осы көлік құралын иелену немесе пайдалану немесе оған билiк ету құқығын растайтын құжат.

Осылайша, көлік құралын жүргізуге арналған сенімхаттың болуы қазіргі уақытта міндетті болып табылмайды және сенімхаттың болмауын көлік құралын жүргізуге құқығы жоқ ретінде бағалауға болмайды.

**№ 446 Заңның 28-бабы 1-тармағының 4) тармақшасына орай, егер соттың iстi талқылауы барысында сақтандыру жағдайы көлiк құралының техникалық ақауы салдарынан болғаны, олар туралы сақтанушының (сақтандырылушының) бiлгенi немесе бiлуге тиiстi екенi анықталған жағдайда, сақтандыру төлемiн жүзеге асырған сақтандырушының сақтанушыға (сақтандырылған адамға) төленген сома шегiнде кері талап қоюға құқығы бар.**

Көрсетілген норманың сөзбе-сөз мағынасынан ақауы және басталған сақтандыру жағдайы арасындағы себептік байланысты белгілеу қажет және ең бастысы, сақтандырушы сақтанушының (сақтандырылған адамның) мұндай ақаулардың болғаны туралы бiлгенi немесе бiлуге тиiстi екенiн дәлелдеуге тиіс.

Оңтүстік Қазақстан облысы Сарыағаш ауданы аудандық сотының 2016 жылғы 2 қарашадағы № 2 шешімімен «Сентрас Иншуранс» СК» АҚның Д.-ға, А-ға, С-ке регресс тәртібімен соманы өндіріп алу туралы талап қоюы қанағаттандырылды. Сотта нәтижесінде үшінші тұлғаларға зиян келтірілген ЖКО тіркеме құрылғысының ақауынан болғаны анықталды.

Бұл факті әкімшілік істі қарау барысында анықталған болатын. Жүргізуші Д. сотта ақау туралы білгенін және бұл туралы иесіне бірнеше рет хабарлағанын, алайда, соңғысы жөндеу жүргізуді кешірек мерзімге қалдырғанын көрсетті.

«Бiлуге тиiстi болатын» деген ұғым көрсетілген нормаға қатысты, көлік құралының жүргізушісі немесе иесі жолға шығар алдында қарап-тексеру кезінде анықтауы мүмкін ақауы анық болғанын не мұндай болғанын білдіреді.

Алматы облысы Еңбекші аудандық сотының 2015 жылғы 19 мамырдағы шешімімен «Сентрас Иншуранс» СК» АҚ-ның О-ға және А-ға сақтандыру төлемін өндіріп алу туралы талап қоюынан негізді түрде бас тартылған болатын. Сотта жауапкер О. жүргізген автомобильдің жүрісі барысында қарсы автомобильмен соғылысқан артқы соңғы доңғалағының түйіскені болғаны анықталды. Сақтандырушыға талап қоюды қанағаттандырудан бас тарта отырып, сот техникалық байқаудың диагностикалық картасына сәйкес сақтанушының көлік құралы жол жүрісі қауіпсіздігі талаптарына сәйкес келуімен негіздеді. Сондықтан сот сақтанушы сақтандыру жағдайының басталуын көре білуі мүмкін емес деген тұжырымға келді.

**№ 446 Заңның 5-бабының 5-тармағына орай өзiнiң қызметтiк немесе еңбек мiндеттерiн атқаруына орай, оның iшiнде көлiк құралының иесiмен еңбек немесе өзге де шарт жасасу негiзiнде не мәмiленiң жазбаша нысанын ресiмдемей, көлiк құралы иесiнiң ерiк бiлдiруi негiзiнде оның қатысуымен көлiк құралын жүргiзушi адамның азаматтық-құқықтық жауапкершiлiгi мiндеттi сақтандырылуға жатпайды.**

№ 446 Заңның 11-бабына сәйкес стандартты шарт бойынша сақтанушының (сақтандырылған адамның) азаматтық-құқықтық жауапкершiлiгi сақтанушының (сақтандырылған адамның) өзiнiң үшiншi тұлғаларға зиян келтiруi салдарынан не: стандартты шарт сақтандырушының сақтанушыға (сақтандырылған адамға) пайдаланылатын көлiк құралының әр бiрлiгiне жеке сақтандыру полисiн беру жолымен жасалады.

Алайда, сақтандырушылар заңның бұл талаптарын әрқашан сақтамайды, ол даулардың туындауына әкеп соғады. Мәселен, Д-ның «Кompetenz» СК» АҚ-ға сақтандыру төлемін өндіріп алу туралы талап қоюы бойынша іс материалдарынан сақтандыру компаниясының бас тартуы, зиян келтіруші Т. сақтандыру шартында сақтандырылған адамдар қатарында көрсетілмегені анықталды.

Сонымен бірге сотта Т. ЖК сақтанушысы З-мен автобус жүргізушісі ретінде еңбек қатынастарында болғаны анықталды, ал сақтандыру полисіне сәйкес сенімхат немесе жол парағы негізінде автомашинаны жүргізетін адамдардың жауапкершілігі сақтандырылған болатын.

Петропавл қаласы № 2 сотының 2016 жылғы 11 тамыздағы ұйғарымымен сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асыруына байланысты талап қоюдан бас тарту қабылданды және іс бойынша іс жүргізу тоқтатылды.

**№ 446 Заңның 28-бабының 2-тармағына сәйкес, егер осы баптың 1- тармағында тiзбеленген жағдайларда келтiрiлген зиянға көлiк құралын оның иесiмен еңбек қатынасына орай немесе мәмiленің жазбаша нысанын ресiмдемей оның иесiнiң қатысуымен пайдаланған тұлға кiнәлi болып табылса, онда сақтандырушының осы көлiк құралының иесiне керi талап қоюға құқығы бар.**

Мәселен, Алматы қаласы Алатау аудандық сотының 2016 жылғы 20 шілдедегі шешімімен «Цесна Гарант» СК» АҚ-ның С-ға және М-ға кері талап қою тәртібімен ортақтасқан соманы өндіріп алу туралы талап қоюы қанағаттандырылған болатын.

Сотта С. жүргізуші М-ның қатысуымен алкогольдік мас күйінде көлiк құралын жүргізгені, сол үшін әкімшілік жауапкершілікке тартылғаны анықталды. Талап қоюшының талабын қанағаттандыра отырып, сот № 446 Заңның 28-бабы 1-тармағының 2) тармақшасына және АК-нің 287-бабының 3- тармағына сілтеме жасады, оған сәйкес борышқорлар ортақтасып мiндеттi болған жағдайда несие берушi барлық борышқорлардан да, жеке-жеке алғанда олардың кез келгенiнен де, оның үстiне борышты түгелдей де, бөлшектеп те орындауды талап етуге құқылы.

Ортақтас борышқорлардың бiрiнен толық қанағаттанбаған несие берушi алынбағанын ортақтас борышқорлардың қалғандарынан талап етуге құқылы.

Алайда, бұл ретте сот АК-нің 287-бабының 1-тармағына орай, егер бұл шартта көзделмесе немесе заң құжаттарында белгiленбесе, оның iшiнде мiндеттеменiң мәнi бөлiнбейтiн кезде ортақтасқан мiндеттеме немесе ортақтасқан талап пайда болатынын ескермеген. № 446 Заң көлiк құралы иесiнің және бұл құралды жүргізген адамның ортақтасқан жауапкершілігін көздемейді.

Соттар ортақтасқан сақтандыру сомасын сақтанушыдан (сақтандырылған адамнан) дұрыс өндіріп алмайды (Алматы қаласы Әуезов ауданының № 2 аудандық сотының 2016 жылғы 15 наурыздағы шешіміне «Лондон-Алматы» СК-ның М-ге және Р-ге талап қоюы бойынша тараптар шағым жасамаған; Панфилов аудандық сотының 2016 жылғы 14 шілдедегі «Сентрас Иншуранс» СК» АҚ-ның К-ге және С-ға талап қоюы бойынша Алматы облыстық сотының 2016 жылғы 8 қыркүйектегі апелляциялық сатысының қаулысы өзгеріссіз қалдырылды).

Көлiк құралы иесінің және оны басқа да заңды (жалдау шарты, сенімхат) негізде иеленген адамның ортақтасқан жауапкершілігі, сондай-ақ сақтандырушы мен сақтанушының ортақтасқан жауапкершілігі (Тараз қалалық сотының 2015 жылғы 7 қыркүйектегі Ә-нің және А-ның «Номад Иншуранс» СК» АҚ-ға ортақтасқан материалдық залалды өндіріп алу туралы талап қоюы бойынша шешімі. Қателік апелляциялық сатымен түзетілді).

Алматы қалалық соты сақтандырушының сақтанушыға кері талап қою тәртібімен соманы өндіріп алу туралы талабын қанағаттандырған жағдайда, қала соттары жіберген қатеге дұрыс көңіл аударған, соттар № 446 Заңның 1- тармағынан басқа бір мезгілде АК-нің 840-бабына дұрыс сілтеме жасамаған. Жоғарыда суброгация кезінде Заңның 28-бабын (АК-нің 840-бабын) бір мезгілде қолданудың қарама-қайшы мысалдары талданған, ол тұтастай алғанда, судьялардың заңның көрсетілген ережелерін білмейтіні немесе түсінбейтіні туралы куәландырады.

**АК-нің 816-бабына сәйкес сақтандырудың мiндеттi түрi бойынша пайда алушы сақтандырудың осы түрiн реттейтiн заң актiлерiмен айқындалады.**

Соттар № 446 Заңның 25-бабын қолдану кезінде қателікке жол береді. АК-нің 816-бабының 1-тармағына сәйкес пайда алушы - сақтандыру шартына немесе мiндеттi сақтандыру туралы заңнамалық актiлерге сәйкес сақтандыру төлемiн алушы болып табылатын тұлға.

Осы жағдайда көлік құралы иесінің азаматтық-құқықтық жауапкершілігін міндетті сақтандыру орын алған, демек, пайда алушы Заңмен айқындалады. № 446 Заңның 25-бабының 4-тармағына сәйкес жәбiрленушi (ол қайтыс болған жағдайда - жәбiрленушiнiң қайтыс болуына байланысты Қазақстан Республикасының заңдарына сәйкес зиянды өтеттiруге құқылы адам), сондай-ақ сақтанушы (сақтандырылған адам) немесе жәбiрленушiге (зиянды өтеттiруге құқылы адамға) келтiрiлген зиянды осы Заңда белгiленген сақтандырушы жауапкершiлiгiнiң көлемi шегiнде өтеушi және сақтандыру төлемiне құқық алған өзге де тұлға пайда алушы болып табылады.

Осылайша, осы норманың сөзбе-сөз мағынасынан онда әңгіме қолданыстағы заңнамаға сәйкес жәбiрленушiнiң қайтыс болуына байланысты зиянды өтеттiруге құқығы бар адам туралы болып отырғаны көрінеді. Азаматтың қайтыс болуына байланысты зиянды өтеттiруге құқығы бар адамдардың тізбесі АК-нің 940-бабында көзделген.

Оларға қайтыс болған адамның асырауындағы немесе ол қайтыс болған күнге дейiн одан жәрдем ақша алуға құқылы болған еңбекке жарамсыз адамдар, қайтыс болған адамның ол қайтыс болғаннан кейiн туған баласы, сондай-ақ ата-анасының бiреуі, зайыбы не еңбекке қабiлеттiлiгiне қарамастан жұмыс iстемейтiн және қайтыс болған адамның асырауында болған балалары, жасы он төртке толмаған аға-iнiлерi мен апа-қарындастары жатады.

Жоғарғы Соттың сот алқасы іс бойынша А-ның «Аско» СК» АҚ-ға сақтандыру төлемінің сомасын өндіріп алу туралы талап қою бойынша Қостанай қалалық сотының 2015 жылғы 12 наурыздағы шешімінің және Қостанай облыстық сотының кассациялық сот алқасының 2015 жылғы 13 мамырдағы қаулысының күшін жойды.

Сот 2014 жылғы 29 маусымда А. азаматша А-ны көлікпен соққан, нәтижесінде ол қайтыс болған. А-ның азаматтық-құқықтық жауапкершiлiгі «Аско» СК» АҚ-да сақтандырылған. Қайтыс болушының отбасына залалды төлеп, А. сақтандыру компаниясына сақтандыру төлемі үшін жүгінген, бірақ бас тарту алған.

Талап қоюшының талабын қанағаттандыра отырып, бірінші сатыдағы сот өзінің шешімін жауапкер сілтеме жасап отырған АК-нің 940-бабы даулы құқықтық қатынастарға қолданылмайтындығымен уәждеді.

Сот шешімін заңды деп тани отырып, облыстық соттың кассациялық алқасы АК-нің 816-бабының 6-тармағын қолданды, оған сәйкес пайда алушы қайтыс болған жағдайда оның құқығы сақтанушыға ауысады. Сот актілерінің күшін жойып және талап қоюшының талап қоюын қанағаттандырудан бас тарта отырып, кассациялық алқа осы жағдайда көлік құралы иесінің азаматтық-құқықтық жауапкершілігін міндетті сақтандыру орын алғанымен негіздеді, демек, пайда алушының қайтыс болуына байланысты зиянды өтеу құқығы бар адам пайда алушы болады.

Өмірді сақтандырумен салыстырғанда сақтанушының өмірі мен денсаулығы емес, жоғары қауіп көзін иеленушінің жауапкершілігі азаматтыққұқықтық жауапкершілікті міндетті сақтандыру шарты бойынша сақтандыру объектісі болып табылады.

Бұл жағдайда қайтыс болудың басталуының бір фактісі сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін жеткіліксіз, кінәлі адамның қайтыс болуымен келтірілген зиянды өтеу міндеттілігі туындайтынынтуындамайтынын белгілеу қажет.

Қайтыс болушының қызы мен немересі оның асырауында болғаны жөнінде дәлелдер іс материалдарында жоқ, сондықтан А. қайтыс болушының жақындарына зиянды өтегеніне қарамастан, пайда алушы мәртебесін иеленбеді.

Демек, сақтандыру төлемін өндіріп алу туралы оның талабы қанағаттандыруға жатпады.

Тараз қалалық соты 2016 жылғы 17 наурызда талап қоюшы ЖКО-да қайтыс болған Н-ның асырауында болмаған негіздері бойынша сақтандыру төлемін өндіріп алу туралы Т-ның «Нұрполис» СК» АҚ-ға талап қоюынан бас тарту туралы дұрыс шешім қабылдаған болатын.

Пайда алушылар болып табылмайтын, бірақ жәбiрленушiнi жерлеуді жүзеге асырған адамдардың № 446 Заңның 24-бабының 6-тармағына орай сақтандырушыдан жүз айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде жерлеу шығыстарын өтеттiруге құқығы бар.

**Мүлікті қалпына келтіруге жұмсалған және алынған сақтандыру төлемі арасындағы айырмашылықты өтеу туралы**

Практика ЖКО-да запа шеккендер сақтандырушыдан сақтандыру төлемін алып, автомобильдің жөндеуін жүргізгеннен кейін не сақтандыру компаниясына не кінәліге мүлікті қалпына келтіруге жұмсалған және алынған сақтандыру төлемі арасындағы нақты айырмашылықты өтеу туралы талап қоятынын көрсетеді.

Осы жағдайда соттар залалдың мөлшері тозуын ескере отырып, айқындалатынын негіздеу керек. Сақтандыру төлемін алып зардап шегуші оның мөлшерімен келіскен және сақтандырушының жүргізген бағалауына уақтылы дау айтпаған. Талап қоюшылар өз талаптарының негіздеуіне АК-нің 9 және 924- баптарына сілтеме жасайды.

Сонымен бірге АК-нің 924-бабына сәйкес ерiктi немесе мiндеттi түрде сақтандыру тәртібімен өзінің жауаптылығын сақтандырған азамат, келтiрiлген зиянды толық өтеу үшiн сақтандыру сомасы жеткіліксіз болған жағдайда сақтандыру сомасы мен залалдың нақты мөлшерiнiң арасындағы айырманы өтейдi.

АК-нің 819-бабына сәйкес сақтандыру сомасы - сақтандыру объектiлерi сақтандырылған адам және сақтандыру жағдайы басталған кездегі сақтандырушы жауаптылығының шектi көлемiн бiлдiретiн ақша сомасы.

№ 446 Заңның 24-бабына сәйкес бiр сақтандыру жағдайы (сақтандыру сомасы) бойынша сақтандырушы жауапкершілігiнiң шектi көлемi мынаны құрайды (айлық есептiк көрсеткiшпен): бір зардап шегушінің мүлкіне келтірілген зиян үшін - келтірілген зиян мөлшерінде, бірақ 600-ден көп емес. Заңның көрсетілген нормаларынан АК-нің 924-бабы, егер мүлікке осы жағдайда келтірілген залал 600 АЕК-ден асқан жағдайда қолданылатыны көрінеді.

Тозуын ескере отырып, залалдың белгілі бір мөлшері де залалдың іс жүзіндегі мөлшері болып табылады. Бөлшектердің тозуын ескеру қажеттігі туралы қолданыстағы заңнаманың ережесі АК-нің 9-бабының талаптарына сәйкес келеді, өйткені мүлкін бұрынғы күйіне келтіру жолымен жәбірленушіге өзінің бұзылған құқығын толық көлемде қалпына келтіруге мүмкіндік береді және оның тарапынан негізсіз баю мүмкіндігін болғызбайды.

Демек, сақтандырушыға қатысты да, кінәлі сақтанушыға қатысты да айырмашылықты өндіріп алуға негіз жоқ.

Ақтөбе қаласы сотының 2016 жылғы 24 ақпандағы шешімі Е-нің «Компетенц» СК» АҚ-ға материалдық залалды өндіріп алу туралы талап қоюынан дұрыс бас тартқан.

Бұл ретте сот талап қоюшының сақтандыру төлемін алып, амортизациялық тозуын ескере отырып, сақтандырушының жүргізген бағалауына дау айтпағанымен негіздеді.

**Келтірілген зиянды бағалау туралы даулар**

Соттар 2015 жылғы 24 қарашадағы № 422-V ҚРЗ Заңымен № 446 Заңға өзгерістер енгізілгенін, атап айтқанда, «Сақтандыру жағдайын және келтiрiлген зиянның мөлшерiн айқындау» атты 22-бап жаңа редакцияда жазылғанын ескеру керек, оған сәйкес мүлікке келтірілген зиянның мөлшерiн бағалауды сақтандырушы он жұмыс күні ішінде уәкілетті органның нормативтік құқықтық актісінде белгіленген нысан бойынша, зиян мөлшерiн айқындау туралы өтініштің негізінде жүргізеді. Көлік құралына келтiрiлген зиянның мөлшерiн айқындауды сақтандырушы уәкілетті орган белгілеген нормативтік құқықтық актіге сәйкес жүзеге асырады.

ҚР Ұлттық Банкі Басқармасының 2016 жылғы 28 қаңтардағы № 14 қаулысымен бекітілген Көлік құралына келтiрiлген зиянның мөлшерiн айқындау қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) осындай нормативтік құқықтық акті болып табылады.

Осылайша, егер № 446 Заңның бұрынғы қолданыстағы 22-бабының редакциясына сәйкес зиянның мөлшерiн тәуелсіз сарапшы бағалаған болатын, енді қолданыстағы редакцияға сәйкес мұндай бағалауды сақтандырушы жүргізеді.

Егер сақтандырушы белгіленген мерзімде келтірілген зиянның мөлшерін есептеуді ұйымдастырмаған жағдайда ғана жәбірленуші (пайда алушы) бағалау ұйымының қызметіне өздігінен жүгінеді және зақымдалған көлік құралын қалпына келтіру (кәдеге жарату) жұмыстарын бастайды. Бағалау ұйымының көлік құралына келтiрiлген зиянның мөлшерiн айқындау нәтижелерін сақтандырушы жәбірленушіге сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін қабылдайды.

Қағидалардың 11-тармағына сәйкес жәбірленуші (пайда алушы) немесе олардың өкілі зиянның мөлшері туралы есепті алған күннен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде алынған есепте жүргізілген зиянның мөлшерін есептеу нәтижелерімен келіскені не келіспегені туралы белгіні көрсетеді. Жәбірленуші (пайда алушы) сақтандырушы айқындаған зиян мөлшерінің нәтижесімен келіспеген кезде сотта жәбірленуші (пайда алушы) сақтандырушы айқындаған зиянның мөлшеріне дау айтуға құқылы.

Соттарда жәбірленуші қандай тәртіппен: сақтандырушы айқындаған зиянның мөлшеріне дау айту туралы жеке талап қою беру жолымен немесе сақтандыру төлемін өндіріп алу туралы талап қоюды қарау барысында зиянның мөлшеріне дау айтуға тиіс деген сұрақ туындайды. Өйткені бұл тәртіп заңды түрде айқындалмаған, жәбірленуші өзінің құқықтарын кез келген тәсілмен қорғай алады.

Бұл ретте сот сақтандырушының Қағидалардың талаптарын сақтауын тексеруі, қажет болған кезінде маманды тартуы немесе сараптама тағайындауы керек.

Соттардың сақтандырушы мен сақтанушы немесе жәбірленуші арасындағы бағалау туралы дауларды қарауы бойынша жинақтап қорытуға келіп түскен азаматтық істерді талдау, барлық даулардың көрсетілген өзгертулерді заңға енгізгенге дейін туындағанын, соттардың сол кездегі қолданыстағы заңнама нормаларын дұрыс қолданғанын көрсетті.

**Сақтандырушының жауаптылық шектері**

№ 446 Заңның 24-бабына өзгерістер енгізілген болатын, атап айтқанда, 24-бабының 1-тармағы 1) тармақшасының сегізінші абзацынан «Стационарлық емделудің әрбір күні үшін сақтандыру төлемінің мөлшері кемінде 10 айлық есептік көрсеткішті құрауға тиіс» деген сөздер алып тасталды.

Егер бұрын нақты жұмсалған шығыстарына қарамастан, сақтандырушы стационарда болған әрбір күні үшін жәбірленушіге кемінде 10 АЕК төлеуге тиіс болатын, ал Заңның қолданыстағы редакциясына сәйкес мертiгуге, жарақаттануға немесе денсаулықтың мүгедектiк белгіленбеген өзге де зақымдануына – амбулаториялық және (немесе) стационарлық емделуге жұмсалған нақты шығыстар мөлшерiнде, бiрақ 300-ден көп емес төлеуге тиіс.

Осылайша, сақтандыру төлемін алу үшін жәбірленуші өзі шеккен шығыстарды растайтын құжаттарды ұсынуға тиіс. Сонымен бірге, АК-нің 4-бабына сәйкес азаматтық заң құжаттарының керi күшi болмайды және өздерi күшiне енгiзiлгеннен кейiн пайда болған құқықтық қатынастарға қолданылады. Шығыс Қазақстан облыстық сотының 2016 жылғы 13 шілдедегі апелляциялық сатысының қаулысымен «Казахинстрах» АҚ-ға Т-ның сақтандыру төлемін өндіріп алу туралы талап қоюы бойынша іс бойынша Семей қалалық сотының 2016 жылғы 3 мамырдағы шешімі өзгертілген болатын.

Талап қоюшылардың талаптарын қанағаттандыра отырып, алқа талап қоюшыда және оның кәмелетке толмаған балаларында сақтандыру төлемін алу құқығы туындаған күні 2015 жылғы 24 қарашадағы өзгерістер енгізілгенге дейінгі Заңның 24-бабының ережелері қолданылғанын, тиісінше олардың стационарлық емделуге жұмсалған шығыстарды растайтын құжаттарды ұсынбастан, емдеу мекемесінде болған әрбір күні үшін 10 АЕК есебінен стационарлық емделуде болған кезеңі үшін сақтандыру төлемін алуға құқығы бар екенін көрсетті.

Петропавл қаласының № 2 соты 2016 жылғы 4 тамызда «Казахинстрах» АҚ-ға К-ның талап қоюы бойынша іс бойынша ұқсас шешім қабылданған болатын. Соттардың № 446 Заңның 24-бабы бір сақтандыру жағдайы бойынша сақтандырушы жауапкершілігiнiң шекті көлемін көздейтінін ескеруі керек. Мәселен, № 446 Заңның 24-бабы 1-тармағының 1) тармақшасына сәйкес әрбiр жәбiрленушiнiң өмiрiне немесе денсаулығына келтiрiлген зиян үшiн жауапкершіліктiң шектi көлемi мынадай басталған салдарларға: қайтыс болуына, мүгедектiктің белгiленуiне немесе мертiгуге, жарақаттануға немесе денсаулықтың мүгедектiк белгіленбеген өзге де зақымдануына байланысты болады.

Демек, бір мезгілде мүгедектiкті белгiлеместен мүгедектiктің басталғаны және денсаулықтың зақымданғаны үшін сақтандыру төлемін өндіріп алу Заңда көзделмеген (Жоғарғы Соттың азаматтық істер бойынша сот алқасының 2016 жылғы 2 наурыздағы «Мұнай сақтандыру компаниясы» АҚ-ға К-ның жол-көлік оқиғасы нәтижесінде денсаулығына келтірілген зиянды өтеу туралы талап қоюы бойынша қаулысы).

**Абандон тұтастай алғанда, мүлік ретінде көлік құралы қираған жағдайда ғана мүмкін болады**

Сақтандыруда мынадай ұғым бар - абандо́н (француз тілінде abandon — бас тарту) — сақтандырушының пайдасына сақтанушының сақтандырылған мүлкіне өз құқықтарынан және толық сақтандыру өтемін алудан бас тартуын мәлімдеу құқығы.

Қағидалардың 6-тармағына сәйкес көлік құралы толық қираған жағдайда зиянның мөлшері сақтандыру жағдайы басталған күнгі оның нарықтық құнына негізделе отырып айқындалады.

Көлік құралы қираған жағдайда сақтандырушы сақтандыру жағдайы басталғанға дейін нарықтық құны мөлшерінде сақтандыру төлемін жүзеге асырады, бұл ретте жәбірленуші (пайда алушы) немесе оның өкілі сақтандырушының меншігіне зақымданған көлік құралының қалдығын береді не бөлшектерді, тораптарды, агрегаттарды, материалдарды іске асыруға жарамды құнын шегере отырып, сақтандыру төлемін жүзеге асырады.

№ 446 Заңның 25-бабының 8-тармағына орай сақтандырушы осы мүлiктiң сақтандыру жағдайы басталған күнгi нарықтық құны мөлшерiндегi сақтандыру төлемiн жүзеге асырған жағдайда, оның мүлiктi және мүлiктiң қалдықтарын алуға құқығы бар. Осы норманың мазмұнынан онда әңгіме толық қираған мүлiк туралы ғана болып отыр.

Рудненск қалалық сотының 2016 жылғы 5 қазандағы шешімімен «АСКО» СК» АҚ-ның И-ге сақтандырушының «абандон» ретінде ауыстыруға жататын қосалқы бөлшектерді талап етуге құқығы жоқтығының сол бір негіздері бойынша талап қоюын қанағаттандырудан бас тартылды.

Сот шешімін жоя отырып және талап қоюшының талаптарын қанағаттандырып, Қостанай облыстық сотының апелляциялық алқасы № 446 Заңның 25-бабының 8-тармағын дұрыс түсіндірмеген, бұдан басқа негізсіз баю туралы АК-нің 953-бабын дұрыс қолданбаған.

**Жәбірленушінің зиян келтірушіге талап қою құқығына қатысты**

№ 446 Заңның 16-бабы 1-тармағының 7) тармақшасына орай сақтандырушы осы Заңда көзделген жағдайларда сақтандыру төлемiн алуға құқылы. № 446 Заңның 25-бабының 8-тармағына сәйкес сақтандырушыға сақтандыру төлемi туралы талапты сақтанушы (сақтандырылған адам) немесе пайда алушы болып табылатын өзге тұлға қояды.

25-баптың 4-тармағына орай пайда алушы, оның ішінде сақтанушы (сақтандырылған адам) немесе жәбiрленушiге (зиянды өтеттiруге құқылы адамға) келтiрiлген зиянды осы Заңда белгiленген сақтандырушы жауапкершiлiгiнiң көлемi шегiнде өтеушi және сақтандыру төлемiне құқық алған өзге де тұлға болып табылады.

Осы нормалардың мазмұнынан жәбiрленушiнің зиянды өтей отырып, сақтандыру төлемiне құқық алатын сақтанушыға тікелей залалды өтеу туралы талап қоюға құқылы екені көрінеді.

**Қызметкер еңбек міндеттерін атқарған кезде оны жазатайым оқиғалардан сақтандыру**

Тараптардың қарым-қатынастары «Қызметкер еңбек (қызметтік) міндеттерін атқарған кезде оны жазатайым оқиғалардан міндетті сақтандыру туралы» 2005 жылғы 7 ақпандағы № 30 Заңымен (бұдан әрі – № 30 Заң) реттеледі. № 30 Заңды қабылдаған кезден бастап оған бірнеше рет өзгерістер мен толықтырулар енгізілді.

Қабылдау кезінде Заң «Еңбек (қызмет) міндеттерiн атқару кезiнде қызметкердің өмiрi мен денсаулығына зиян келтiргенi үшін жұмыс берушінің жауапкершілiгiн міндеттi сақтандыру туралы» деп аталған.

Еңбек (қызмет) міндеттерiн атқару кезiнде қызметкердің өмiрi мен денсаулығына зиян келтiргенi үшін жауапкершілiгiн міндеттi сақтандырудың объектісі жұмыс берушінің олардың еңбек (қызмет) міндеттерiн атқару кезiнде қызметкердің өмiрi мен денсаулығына келтiрілген зиянды өтеу міндеттілігіне байланысты оның мүліктік мүддесі болып табылады.

Яғни объекті бойынша сақтандыру мүліктікке жатқызылады. «Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне міндетті және өзара сақтандыру, салық салу мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» 2009 жылғы 30 желтоқсандағы № 234-IV Заңмен (бұдан әрі –№ 234-IV Заң) өзгерістер енгізілген болатын.

Заңның атауы өзгерді және 5-бапқа сәйкес қызметкер еңбек (қызметтік) мiндеттерiн атқарған кезде оны жазатайым оқиғалардан мiндеттi сақтандырудың объектiсi оған кәсіптік еңбекке қабілеттілігінен айрылу дәрежесін белгілеуге не оның өлiміне әкеп соғатын жазатайым оқиға нәтижесінде өмірі мен денсаулығына зиян келтірілген қызметкердің мүлiктiк мүддесi болып табылады.

Осылайша, объекті бойынша сақтандыру жекеше болды. Соңғы елеулі өзгерістер «Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне сақтандыру және исламдық қаржыландыру мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» 2015 жылғы 27 сәуірдегі № 311-V ҚРЗ Заңымен (бұдан әрі – № 311-V Заң) енгізілген болатын.

№ 30 Заңға енгізілген аталған өзгерістерге байланысты соттардың практикасында заң нормаларын дұрыс қолдану бойынша көптеген сұрақтар туындады және туындап отыр, оны қолданудың әртүрлі практикасы орын алуда.

**Сақтандыру туралы заңнаманы дұрыс қолдану үшін оның зор маңызы сақтандыру ұғымын және оның басталған күнін айқындау болып табылады**

Қызметкермен жазатайым оқиға басталған кезде үш күн маңызды болады: тікелей жазатайым оқиға күні (жарақаттану, мертігу, кәсіптік ауруын анықтау), өндірістегі жазатайым оқиға туралы акт жасалған күні және қызметкерге кәсіптік еңбекке қабілеттілігінен айырылуды белгілеген күні (бұдан әрі – КЕА).

№ 30 Заңның 12-бабына сәйкес қызметкерді жазатайым оқиғалардан мiндеттi сақтандыру шарты он екi ай мерзiмге жасалады. Жұмыс беруші жыл сайын әртүрлі сақтандырушылармен сақтандыру шартын жасасуы мүмкін. Жазатайым оқиғаның күнін дұрыс белгілеудің зор маңызы бар, өйткені қандай сақтандыру компаниясы сақтандыру төлемін жүзеге асыратыны осыған байланысты болады не денсаулығына келтірілген зиянды өтеу жөніндегі міндеттілік жұмыс берушіге жүктеледі. № 30 Заңның бірінші редакциясында сақтандыру жағдайына - қызметкердiң еңбек (қызмет) мiндеттерiн атқару кезiнде оның өмiрiне немесе денсаулығына зиян келуiне әкеп соқтырған оқиға, оның басталуы қызметкердiң еңбек (қызмет) мiндеттерiн атқару кезiнде өмiрi мен денсаулығына зиян келтiргенi үшiн жұмыс берушiнiң азаматтық-құқықтық жауапкершiлiгiн мiндеттi сақтандыру шарты сақтандыру төлемдерiн жүзеге асыруды көздейдi деген ұғым берілген. «Жазатайым оқиға» деген ұғымға жеке түсінік берілді. 2005 жылғы 7 ақпандағы редакциясындағы № 30 Заңның 13-бабының 2-тармағына сәйкес жұмыс берушінің жауапкершілігін мiндеттi сақтандыру шартының тоқтатылуы сақтандырушыны жұмыс берушінің жауапкершілігін мiндеттi сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде орын алған, сақтандыру жағдайлары бойынша пайда алушыға сақтандыру төлемiн жүзеге асыру жөнiндегi мiндеттерден босатпайды. № 234-IV Заңға сәйкес сақтандыру жағдайы – осы Заңның 16-1- бабында көзделген мән-жайлар кезінде қызметкер (қызметкерлер) еңбек (қызметтік) мiндеттерiн атқарған кезде зиянды және (немесе) қауiптi өндiрiстiк фактордың әсер етуi нәтижесінде ол (олар) ұшырайтын, соның салдарынан қызметкердiң кәсіптік еңбекке қабілеттілігінен айрылу дәрежесін белгілеуге, кәсiптiк ауруға не өлiмге әкеп соғатын өндірістік жарақаттану, денсаулығының күрт нашарлауы немесе улану болатын еңбек (қызметтік) мiндеттерiн атқарған кездегі жазатайым оқиға (жазатайым оқиға). 13-бапқа өзгерістер енгізілді, 2-тармақ мынадай екінші абзацпен толықтырылды: зардап шегуші қызметкерге кәсiптiк ауруының табылуы салдарынан кәсiптiк еңбекке қабiлеттiлiгiнен айрылу дәрежесiн белгілеген жағдайда, сақтандыру төлемiн кәсіптік ауру белгілі болған мiндеттi сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде қызметкердi жазатайым оқиғалардан мiндеттi сақтандыру шартын жасасқан сақтандырушы жүзеге асырады. Ең соңында № 311-V Заң зардап шеккен қызметкер қайтыс болған немесе оған кәсiптiк еңбекке қабiлеттiлiгiнен айырылу дәрежесi белгіленген жағдайда, сақтандыру төлемiн қолданылуы кезеңінде жазатайым оқиға орын алған қызметкердi жазатайым оқиғалардан мiндеттi сақтандыру шартын жасасқан сақтандырушы жүзеге асыратынын нақты айқындаған болатын. Бұл ретте, мыналар: жұмыста мертігу салдарынан қызметкер қайтыс болған немесе оған кәсіптік еңбекке қабілеттілігінен айырылу дәрежесі белгіленген кезде – жазатайым оқиға туралы актіде көрсетілген жазатайым оқиға күні; кәсіптік ауруының анықталуы салдарынан қызметкерге кәсіптік еңбекке қабілеттілігінен айырылу дәрежесі белгіленген кезде – кәсіптік патология саласында мамандандырылған медициналық, сараптамалық көмек көрсетуді жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымының қорытынды берген күні жазатайым оқиға күні болып табылады (КЕА белгіленген күнімен шатыстырмау керек). № 30 Заңның 19-бабының мазмұнын талдай отырып, Қарағанды облыстық соты сақтандыру төлемдерін алу құқығы КЕА белгілеген кезден бастап туындайтыны туралы пікірін білдірді, сондықтан сақтандыру төлемін өндіріп алу мәселесін шешу кезінде соттар зардап шеккен қызметкердің кәсiптiк сараптамалық патология комиссиясының қорытындысымен кәсiптiк ауруы белгіленген күннен бастап емес, КЕА дәрежесін белгілеу туралы МСС қорытындысының күніне негіздеу қажет. Осыған байланысты, тұтастай алғанда, аннутитеттік сияқты біржолғы сақтандыру төлемдерін алу құқығы КЕА дәрежесі белгіленген жағдайда ғана туындайды. Алайда, жоғарыда көрсетілгеніндей (№ 30 Заңның 13-бабы) жазатайым оқиға күні КЕА белгіленген күн емес, кәсіптік ауруы белгіленген күн болып табылады. Сондықтан қызметкердің сақтандыру төлемдерін алуға құқығы туындау үшін КЕА дәрежесі айқындалған мерзімі және оның мөлшері КЕА дәрежесін белгілеу фактісінің өз маңызы бар, ал жазатайым оқиға күні (№ 30 Заңның 1-бабының 8) тармақшасына орай сақтандыру жағдайы) сақтандыру төлемдерін жүзеге асыратын сақтандырушыны белгілеу үшін маңызы бар не міндеттілік жұмыс берушіге жүктелетін болады. «Б» ЖШС «Қазақстана Халық банкінің өмірді сақтандыру жөніндегі «Халық – Life» еншілес компаниясы» АҚ-ға шартты орындауды мәжбүрлеуі туралы талап қоюмен сотқа жүгінді. Өз талаптарын талап қоюшы 2015 жылғы 16 сәуірде тараптар арасында қызметкер еңбек (қызметтік) міндеттерін атқарған кезде оны жазатайым оқиғалардан міндетті сақтандыру туралы шарт жасалғандығымен уәждеді. 2015 жылғы 6 сәуірде «Б» ЖШС-ның бұрынғы қызметкері У-да кәсіптік ауру анықталды, 2015 жылғы 20 мамырда оған КЕА дәрежесі белгіленген болатын. Сақтандыру компаниясы сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартты. Қарағанды облысының мамандандырылған ауданаралық экономикалық сотының 2016 жылғы 6 қазандағы шешімімен 2016 жылғы 7 желтоқсандағы апелляциялық сатының қаулысымен өзгеріссіз қалдырылған «Б» ЖШС-ның талап қою талаптары қанағаттандырылды. Талап қоюшының талабын қанағаттандыра отырып, жергілікті соттар АПК-нің 76-бабының 2-бөлігін қолданып, заңды күшіне енген сот шешімімен тап сол тұлғалардың қатысатындығын негізге алды, өйткені қызметкерге КЕА дәрежесі 2015 жылғы 20 мамырдағы МСС қорытындысымен белгіленгендіктен, оған қатысты сақтандыру жағдайы міндетті сақтандыру шартының қолданыс кезеңінде орын алды деп саналатыны белгілі болды.

Сонымен бірге іс материалдарынан міндетті сақтандыру шарты 2015 жылғы 16 сәуірде жасалғаны көрінді, ал қызметкер У-дың кәсіптік ауруы 2015 жылғы 6 сәуірде, яғни шарт жасасылғанға дейін он күн бұрын анықталған болатын.

№ 30 Заңның 13-бабының 2-тармағына сәйкес кәсіптік ауруының анықталуы салдарынан қызметкерге КЕА дәрежесі белгіленген кезде кәсіптік патология саласында мамандандырылған медициналық, сараптамалық көмек көрсетуді жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымының қорытынды берген күні жазатайым оқиға күні болып табылады.

Жоғарғы Соттың азаматтық істер бойынша сот алқасының 2017 жылғы 12 мамырдағы қаулысымен бірінші және апелляциялық сатылардағы сот актілерінің күші жойылды, іс бойынша талап қоюдан бас тарту туралы жаңа шешім қабылданды

АПК-нің 76-бабының 2-бөлігін қолдана отырып, сот анықтаған мәнжайлар және қандай да бір мән-жайларға қатысты соттың тұжырымдары бірдей емес ұғымдар болып табылады.

**ЕК-нің 186-бабының тәртібімен еңбек қызметіне байланысты жазатайым оқиғаны белгілеу фактісі оны сақтандыру жағдайы деп тану үшін негіз болып табылады және сақтандырушы үшін сақтандыру сомасын жүзеге асыру жөніндегі міндеттілікке әкеп соғады.**

Жоғарыда көрсетілгеніндей сақтандыру жағдайы – бұл № 30 Заңның 16-1-бабында көзделген мән-жайлар кезіндегі қызметкермен болған жазатайым оқиға, сәйкес бұл мән-жайлар ЕК-нің 186-бабында көзделген (Заңда күшін жойған ЕК-нің 322-бабына сілтеме қалған).

Осылайша, ЕК-нің 186-бабының тәртібімен еңбек қызметіне байланысты жазатайым оқиғаны белгілеу фактісі оны сақтандыру жағдайы деп тану үшін негіз болып табылады және сақтандырушы үшін сақтандыру сомасын жүзеге асыру жөніндегі міндеттілікке әкеп соғады.

Алайда, практика жазатайым жағдай туралы актінің болуына қарамастан іс жүргізуде сақтандырушылар сақтандыру төлемдерін жүзеге асырудан бас тартатындығын көрсетіп отыр.

А. сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту туралы шешімді заңсыз деп тану туралы «БТА Жизнь» АҚ-ға талап қоюмен сотқа жүгінді, ол жұбайы еңбек міндеттерін орындау кезінде қаза тапқандығымен дәлелдеді, ол қайтыс болғаннан кейін кәмелетке толмаған балалар қалды. Жауапкер қаза тапқан адам жұмыстарды өз бастамасымен орындағандығына көрсете отырып, мәлімделген талаптарға қарсылық білдірді.

Алматы қаласының Алмалы ауданының № 2 сотының 2015 жылғы 29 қазандағы шешімімен А сақтанушы болмай сақтандырушының бас тартуына шағымдануға құқылы емес деген негіздер бойынша талап қоюдан бас тартылды.

Алматы қалалық сотының апелляциялық алқасымен соттың шешімінің күші жойылды және талап қою талаптары қанағаттандырылды. Бұл ретте алқа жұмыс беруші өндірістегі жазатайым жағдай туралы актіні бекіткендігін, жазатайым жағдай еңбек міндеттерін орындаумен байланыстылығын негізге алған.

Бұған қоса алқа пайда алушы АК-нің 9- бабына сәйкес сақтандыру төлемін жүзеге асыруда сақтандырушының бас тартуына шағымдануға құқылы екендігін көрсетті.

**Сақтандыру төлемдерін уақтылы жүзеге асырмағаны үшін өсімпұл өндіріп алу**

№ 30 Заңның 9-бабының 2-тармағының 9) тармақшасына сәйкес сақтандырушы осы Заңның 19-бабының 1-тармағында көзделген сақтандыру төлемдерін уақтылы жүзеге асырмаған кезде пайда алушыға аннуитет төлемі бойынша әрбір мерзімі өткен күн үшін төленбеген соманың 1,5 проценті мөлшерінде өсімпұл төлеуге міндетті.

Соттар № 30 Заңның 19-бабының 1-тармағында көрсетілген аталған нормада сақтандыру төлемдерін уақтылы жүзеге асырмағаны үшін өсімпұл төлеу міндеті туралы айтылғандығына назар аударуы керек.

№ 30 Заңның 19-бабы «Зиянның мөлшерiн айқындау тәртібі. Қызметкердi жазатайым оқиғалардан мiндеттi сақтандыру шарты бойынша сақтандыру төлемдерi» деп аталады. Қызметкердiң қайтыс болуына немесе оған кәсiптiк еңбекке қабiлеттiлiгiнен айырылу дәрежесiн белгiлеуге байланысты табысты (кiрiсті) жоғалтуға қатысты зиянның мөлшерi Қазақстан Республикасы АК талаптарына сәйкес айқындалады.

АК-ның 937-бабында жәбірленушіге денсаулығына зақым келтіруден туындаған жоғалтқан табыс және қосымша шығыстар (емделуге, қосымша тамақтануға, дәрілер сатып алуға, протез салғызуға) төленеді.

19-баптың 1-тармағында жоғалтқан табыс туралы айтылып отыр. Қосымша шығыстарға қатысты айтатын болсақ, оларды төлеу тәртібі 19- баптың 2-тармағында айқындалған. Тиісінше, кәсiби еңбекке қабiлетiн жоғалту дәрежесі белгіленген жағдайда жұмыскердің денсаулығына зақым келтіруден туындаған қосымша шығыстарды өтеу есебінен сақтандыру төлемін уақытылы төлемеген кезде Заңның 9-бабының 2-тармағының 9) тармақшасы қолданыла алмайды. Қарағанды облыстық сотының апелляциялық алқасының 2015 жылғы 30 маусымдағы қаулысымен Қарағанды қаласы Қазыбек би ауданының № 2 аудандық сотының 2015 жылғы 22 сәуірдегі шешімі өзгертілді және Б пайдасына «Альянс Полис» СК» АҚ-дан өндірілген өсімпұл мөлшері төмендетілді.

Соттың шешімін өзгерте отырып, алқа 1 500 АЕК мөлшеріндегі сақтандыру төлемін уақытылы жүзеге асырмау бойынша сақтандырушының әрекеттерін заңсыз деп дұрыс тани отырып, сот № 30 Заңның 9-бабының 2- тармағының 9) тармақшасына сілтеме жасай отырып, 11 026 080 теңге мөлшерінде 304 күн мерзімінен өткізгені үшін талап қоюшы келтірген өсімпұлды есептеудің дұрыстығы туралы қорытындыны негізсіз деп танығандығын көрсетті.

Апелляциялық алқа сақтандырушының бұзған міндеттемелердің болуы АК-нің 353-бабы бойынша заңды тұрақсыздық айыбын өндіру үшін негіз болып табылатындығын көрсетті.

№ 30 Заңның 19-бабының 1-тармағына сәйкес өзіне кәсiптiк еңбекке қабiлеттiлiгiнен айырылу дәрежесiн бір жыл және одан да көп мерзiмге белгiлеуге байланысты қызметкердің табысты (кiрiсті) жоғалтуына қатысты зиянды өтеу ретiнде тиесiлi сақтандыру төлемi осы Заңның 23-бабына сәйкес сақтанушымен жасалған аннуитет шартына сәйкес қызметкердiң кәсiптiк еңбекке қабiлеттiлiгiнен айырылу дәрежесiн белгiлеу не ұзарту (қайта куәландыру) мерзiмiне тең, бірақ қызметкердің Қазақстан Республикасының зейнетақымен қамсыздандыру туралы заңнамасында белгіленген зейнеткерлік жасқа жетуі мерзімінен аспайтын мерзiм бойы қызметкердiң пайдасына аннуитеттiк төлемдер түрiнде жүзеге асырылады.

Аннуитеттiк төлемдерді уақытылы жүзеге асырмағаны үшін өсімпұлды өндіру туралы талап қоюларды қараған кезде мерзімі өтіп кетуі қай кезден бастап есептеу керектігі мәселесі туындады. Жоғарғы Соттың 2016 жылдағы кассациялық практикасын талдау аталған мәселе бойынша бірнеше реттік практика Қарағанды облысының соттарында қалыптасқандығын көрсетті.

Өсімпұлды өндіріп алу туралы талап қоюшылардың талаптарын қанағаттандыра отырып, бірінші сатыдағы соттар мерзімі өтіп кету күнін жұмыскердің жұмыс берушіге барлық қажетті құжаттарды ұсыну күні немесе жұмыс берушінің аннуитеттік компанияға құжаттарды беру күні ретінде айқындады.

Қарағанды облыстық сотының апелляциялық сатысы мұндай шешімдер бойынша екі қарама-қарсы пікір айтты. Жоғарғы Соттың Азаматтық істер жөніндегі сот алқасының 2016 жылғы 17 мамырдағы қаулысымен Қарағанды облыстық сотының апелляциялық сатысының 2015 жылғы 29 қазандағы А., Ж., Д-ның «БТА Жизнь» СК» АҚ-ға өсімпұлді өндірі ау туралы талап қоюы бойынша іс бойынша қаулысы өзгеріссіз қалдырылды.

Алқа апелляциялық саты сотының АК 820-бабының 3-тармағына сәйкес қорытындыларымен келісті сақтандыру төлемiн жүзеге асырудың тәртiбi мен мерзiмдерi шартпен белгiленетіндiгімен, жауапкердің аннуитеттік төлемдерді жүргізу міндеті аннуитет шарты жасалғаннан кейін ғана және осы шартта белгіленген мерзімдерде ғана туындайтындығымен келісті.

Бұған қоса, Қарағанды облыстық сотының апелляциялық алқасы басқа ұқсас істер бойынша бірінші сатыдағы соттардың сақтандыру компаниясына құжаттарды беру күнінен бастап мерзімінен өткізу басталуы плюс төлеу үшін жеті күнді есептеу керек деген қорытындыларымен келісті (Сәтпаев аудандық сотының 2015 жылғы 28 қыркүйектегі шешімі және Апелляциялық сатының 2015 жылғы 18 қарашадағы Ш-ның «СК Казкммерц-Life» АҚ-ға өсімпұлды өндіру туралы талап қоюы бойынша қаулысы).

Аталған іс бойынша ст актілерінің күшін жоя отырып, Жоғарғы Соттың алқасы соттар материалдық құқық нормаларын дұрыс қолданбағандығын көрсетті.

Соттар жауапкердің аннуитеттік төлемдерді жүргізу міндеті аннуитет шарты жасалғанна кейін ғана туындайтындығын ескерді. Даулы құқықтық қатынастарға Заңның 19-бабының 1-тармағының үшінші абзацын қолдану керек.

**Жұмыскердің денсаулығын зақымдаудан туындаған қосымша шығыстарды (бір реттік сақтандыру төлемдерін) өтеу есебіне сақтандыру төлемдерін өндіру туралы**

2005 жылғы 7 ақпандағы № 30 Заңның 19-бабының редакциясына сәйкес денсаулығын зақымданудан туындаған қосымша шығыстарды өтеу есебінен сақтандыру төлемдерін алу үшін жұмыскер келтірілген шығындарды растайтын құжаттарды ұсынуға тиіс.

№ 234-IV Заңмен аталған нормамен өзгерістер енгізілді (2010 жылғы 9 тамызда күшіне енді), оларға сәйкес сақтандыру төлемінің мөлшері КЕА дәрежесіне байланысты болған (5-дан 29% дейін - 500 АЕК және т.б.).

Төлем жәбірленген жұмыскерге КЕА дәрежесін белгілеуді растайтын құжатты берген кезде ғана жүзеге асырылды.

Аталған норма енгізілген кезден бастап жұмыскерлер келтірілген шығыстарды растамастан сақтандыру төлемдерін өндіріп алу туралы сақтандыру компанияларына жүгіне бастады. Республика бойынша практика бірмәнді емес қалыптасты.

Бір соттар (ШҚО, Алматы қаласы) сақтандыру компанияларынан сақтанушы мен сақтандырушы арасында жасалған шарттың талаптарына қарамастан, барлық жұмыскерлерге 500-ден 2000 АЕК дейін соманы өндірді. Екінші соттар (Қарағанды облысының) бас тартты. 2016 жылы Жоғарғы Сот бірыңғай практиканы белгіледі.

Жоғарыда көрсетілген өзгерістер енгізілгенге дейін жасалған шарттың қолданыс кезеңінде сақтандыру жағдайлары болған талап қоюшыларға бас тарта отырып, талап қою талаптарын қанағаттандыруда алқа жұмыскердің денсаулығын зақымдаудан туындаған қосымша шығыстардың мөлшерін сақтандырушы жұмыскер не осы шығыстарды көрген адам ұсынған осы шығыстарды растайтын құжаттар негізінде айқындайды деген шарт талаптары оларды жасасу кезіндегі редакциядағы Заңның 19-бабының 2- тармағына сәйкес келді. № 234-IV Заңнан шығатыны оның қолданысы бұрындары жасалған шарттардан туындаған қатынастарға қолданылады.

№ 311-V Заңмен бір реттік сақтандыру төлемдерін жүзеге асыру тәртібі жаңадан өзгертілді.

Оларды өтеуді сақтандырушы осы шығыстарды растайтын құжаттар негізінде жүзеге асырады. Бұған қоса КЕА дәрежесіне қарай сақтандыру төлемінің шегі белгіленді.

**Сот шешiмiнiң орындалуын қайта бұрып атқару**

Қорытуға келіп түскен істерді талдау сот практикасын өзгерткеннен және тиісінше жергілікті соттардың шешімдерінің күші жойылғаннан кейін сақтандыру компаниялары соттарға сот шешiмiнiң орындалуын қайта бұрып атқарылуы туралы арызбен жүгіне бастағандығын, оның ішінде жұмыскерлерден олар алған сақтандыру төлемдерін өндіріп алуды сұрағандығын көрсетті.

Шығыс Қазақстан облысының соттары жұмыскерлердің бұрындары алған сақтандыру төлемдерін өндіріп алу туралы арызды қанағаттандырудан бас тартты.

Риддер қалалық сотының 2016 жылғы 7 қарашадағы ұйғарымымен «СК «Коmpetenz» АҚ-ның сот шешiмiнiң орындалуын қайта бұрып атқарылуы және 3 221 953 теңге сомасында алынған төлемдерді С-дан өндіріп алу туралы арызын қанағаттандырудан АК-ның 960-бабына сілтеме жасай отырып бас тартылды.

Жамбыл облыстық сотының Азаматтық істер жөніндегі сот алқасы Тараз қалалық сотының сот шешiмiнiң орындалуын қайта бұрып атқарылуы туралы ұйғарымының күшін жойды, онымен жұмыскерлерден сот шешімі бойынша бұрын төленген сақтандыру төлемдерінің сомалары өндіріліп алынды.

Бір реттік төлеммен аннуитеттік төлемдерді өндіру Тараз қалалық сотының 2014 жылғы 24 қыркүйектегі шешімімен «Компания по страхованию жизни «Государственная аннуитетная компания» АҚ-ға төлемдерді бір реттік өндіріп алу туралы Б-ның талап қою арызы қанағаттандырылды: жауапкерден талап қоюшының пайдасына 3 жыл үшін 805 248 теңге мөлшерінде бір реттік сақтандыру төлемдері өндіріліп алынды.

Сотқа талап қою арызымен жүгіне отырып талап қоюшы еңбекке жарамдылығынан ішінара жоғалтуына және тұрақты жұмыс орнының жоқтығына байланысты ол банктегі кредитті өтеу қажеттігіне байланысты отбасында материалдық қиындықтарды бастан кешіп жүргендігін көрсетті.

Талап қоюшы пайдасына аннуитеттік төлемдерді бір реттік өндіріп алу туралы талап арызды қанағаттандыра отырып бірінші сатыдағы сот талап қоюшы берген түсіндірулерді назарға алды және АК-нің 944-бабының 1- тармағының ережелерін басшылыққа алды.

Соттың шешімінің күшін жоя және талап қоюшыға оның талап қою талаптарын қанағаттандырудан бас тарта отырып Жамбыл облыстық сотының апелляциялық сатысы зиянды бір реттік өтеу бойынша тиесілі төлемдерді беру туралы талаптар зиян келтірушіге ғана қойылуы мүмкіндігін дұрыс негізге алған, алайда сақтандырушы ондайға жатпайды.

**Талап қоюшылар – жұмыскерлердің еңбек міндеттерін орындау кезінде қаза тапқан туыстары сотқа жүгінген кезде соттар олардың пайда алушы болып табыла ма жоқ па соны анықтап алуы керек.**

№ 30 Заңның 20-бабының 4-тармағында зардап шеккен қызметкер (ал ол қайтыс болған жағдайда қызметкердiң қайтыс болуына байланысты Қазақстан Республикасының заңдарына сәйкес зиянды өтетуге құқығы бар тұлға), сондай-aқ келтiрiлген зиянды сақтандырушының осы Заңда белгiленген жауапкершiлiгi көлемiнiң шегiнде пайда алушыға өтеген және сақтандыру төлемiне құқық алған сақтанушы немесе өзге тұлға пайда алушы болып табылады деп көзделген. Осылайша жұмыскер қайтыс болған жағдайда сақтандыру төлемін алу құқығына жұмыскердің қайтыс болуына байланысты зиянды өтеу құқығына 32 ие адамдар ие.

Оларға АК-нің 940-бабында санамаланған адамдар жатады, атап айтқанда қаза тапқанның асырауында болған еңбекке жарамсыз адамдар. Петропавловск қаласының № 2 сотының 2015 жылғы 7 шілдедегі шешімімен «СК «БТА Жизнь» АҚ-ға аннуитет шартын жасасуға мәжбүр ету туралы және жерлеуге шығыстарды өндіріп алу туралы О-ның талабы негізді қанағаттандырылды.

Сот О 2 топ мүгедегі бола отырып О-ның қайтыс болған жұбайының асырауында болғандығын негізге алды. Қызылорада қалалық соты «СК Казкоммерц-Life» АҚ-ға сақтандыру төлемінен бас тартуды заңсыз деп тану туралы М-ның талабын қанағаттандыра отырып, заңды күшіне енген сот шешімімен М-нің қаза тапқан ұлының асырауында болу фактісі анықталғандығын дұрыс негізге алды.

**№ 311-V Заң күшіне енгеннен кейін өзіне КЕА дәрежесiн бестен жиырма тоғыз пайызды қоса алғанға дейін белгiлеуге байланысты қызметкердің табысты (кiрiсті) жоғалтуына қатысты зиянды өтеуді сақтанушы Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес жүзеге асырады.**

Сақтандырушыға 30-дан 100 % дейін КЕА дәрежесі белгіленген кезде ғана сақтандыру төлемдерін жүзеге асыру жауаптылығы жүктеледі. Апелляциялық саты қаулысымен өзгеріссіз қалдырылған Семей қалалық сотының 2016 жылғы 26 сәуірдегі шешімімен «КСЖ «НОМАД LIFE» АҚ-ға бір реттік сақтандыру төлемін өндіріп алу туралы Б-ның талап қою арызынан бас тартылды.

Бұл ретте жазатайым жағдай сақтандыру шартының қолданыс кезеңінде 2015 жылғы 1 сәуір болғанына қарамастан, сақтандыру компаниясының бас тартуы негізді болып табылады, өйткені 29% мөлшеріндегі КЕА дәрежесі талап қоюшыға 2016 жылғы 25 қаңтарда, яғни № 311-V Заң қолданысқа енгізілгеннен кейін белгіленген деп сот өз шешімін дұрыс негіздеген.

Апелляциялық сатының 2016 жылғы 4 шілдедегі қаулысымен өзгеріссіз қалдырылған Павлодар қаласының МАЭС-нің 2016 жылғы 26 сәуірдегі шешімімен сақтандыру компаниясына аннуитет шартын жасасу міндетін жүктеу туралы «Б» ЖШС-ның талап қою арызынан дұрыс бас тартылды, өйткені 25 % мөлшерінде жұмыскерге КЕА дәрежесі 2015 жылғы 15 қыркүйекте белгіленген.

**№ 30 Заңның 19-бабымен сақтандырушы үшін өтеуге жататын жоғалтылған табысты (кірісті) есептеу үшін ескерілетін орташа айлық табыстың (кірістің) мөлшерінің шегі белгіленген Ол қызметкерді жазатайым оқиғалардан мiндеттi сақтандыру шартын жасасу күні тиісті қаржы жылына арналған республикалық бюджет туралы заңда белгіленген ең төмен жалақының он еселенген мөлшерінен аспауға тиіс.**

Сақтандыру төлемінің мөлшері еңбекке қабiлеттiлiгiнен айырылу жағдайына Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік төлем шегеріліп жүзеге асырылады. Осыған байланысты барлық шектеулер тек сақтандыру ұйымдары үшін көзделгендігіне және жұмыс берушілерге қолданылмайтындығына соттардың назарын аударту керек.

К «Қазақмыс» ЖШС-ға денсаулығына зақым келтіруден туындаған шығыстарды өтеу бойынша сақтандыру төлемдерін өндіріп алу және жұмыс беруші орташа айлық жалақының мөлшерін негізсіз төмендеткендігімен өз талаптарын дәлелдей отырып, денсаулығына зиянды өтеу есебінен ай сайынғы төлемдер бойынша берешекті өндіріп алу туралы талап қою арызымен сотқа жүгінді. Қарағанды қаласы Қазыбек ауданының № 2 аудандық сотының 2016 жылғы 25 тамыздағы шешімімен К-ның талап қою арызы ішінара қанағаттандырылды, «Қазақмыс» ЖШС-дан оның пайдасына бір реттік сақтандыру төлемінің сомасы өндірілді. К-ның талап қою арызының қалған бөлігін қанағаттандырудан бас тартылды.

Қарағанды облыстық сотының Азаматтық істер жөніндегі сот алқасының 2016 жылғы 10 қарашадағы қаулысымен бірінші сатыдағы соттың шешімі өзгеріссіз қалдырылды. Жоғарғы Соттың кассациялық сатыдағы сотында істі қарау барысында жұмыс беруші ай сайынғы төлемдерді есептеген кезде мұндай төлемдерді сақтандыру ұйымы жасауы мүмкін (бірақ ең төменгі жалақы мөлшерінің он есе мөлшерінен жоғары емес) жағдайда көзделген орташа айлық жалақы мөлшерін негізге алғандығы анықталды.

Осылайша, есептеу дұрыс жасалмаған, өйткені бұл жағдайда төлемді жұмыс беруші жүргізеді және № 30 Заңның 19-бабында қамтылған норма оған қолданылмайды.

Бұл бөліктегі сот актілерінің күші жойылды, іс жаңадан қаралуға жіберілді.

**Жұмыс берушіге сақтандыру сомасы мен зиянның нақты мөлшері арасындағы айырмашылықты жұмыскерге өтеу бойынша міндеті жүктеледі**

Сақтандырушы үшін өтелуге жататын жоғалтқан табысты есептеу үшін ескерілетін орташа айлық жалақы мөлшерінің шегі белгіленгендіктен, жұмыскер зиянның толық өтелуін алмайды. Мәселен, жұмыскердің орташа жалақысы 2016 жылы 430 000 теңгені құрады, сақтандыру компаниясы есептеу үшін тек 228 590 теңгені (2016 жылға еңбекақының ең төменгі мөлшері 22859 х 10) ғана алады.

ЕК-ның 122-бабына сәйкес (қолданыста болған ЕК-ның 164-бабы) айырмашылықты жұмыс беруші өтеуге тиіс.

«АрселорМиттал Теміртау» АҚ (бұдан әрі - «АМТ» АҚ) жұмыскері П аннуитеттік төлемдер алған, бұл төлемдердің мөлшері 2015 жылғы 1 сәуірден бастап 207 858 теңгені құрады. 2015 жылғы 29 маусымда кезекті қайта куәландырудан кейін талап қоюшыға КЕА дәрежесі расталды. 2015 жылғы 10 шілдеде «КСЖ «Номад Life» АҚ мен «АМТ» АҚ арасында аннуитеттік сақтандыру шарты жасалды, ай сайынғы аннуитеттік төлем № 311-V Заңмен енгізілген сақтандыру туралы заңнамаға өзгерістерді ескере отырып, 113 309 теңге мөлшерінде белгіленді.

Осылайша, ай сайынғы сақтандыру төлемдері мөлшерін азайту болды. Бірінші сатыдағы сот «Нормативтік құқықтық актілер туралы» Заңның 37-бабының 3-тармағына сілтеме жасай отырып, аннуитеттік төлемдерді есептеу кезінде заңнамадағы өзгерістерді қолдану П-ның материалдық жағдайының айрықша нашарлауына алып келді және соңғысы аннуитеттік төлемдердің жүргізілген есебі бойынша сақтандыру компаниясының 35 әрекеттерін даулаға тиіс деген қорытындыға келді Қарағанды қаласының Қазыбек ауданының № 2 сотының 2015 жылғы 23 қарашадағы шешімі).

Мұндай қорытындылармен Қарағанды облыстық сотының апелляциялық алқасы келіспеді. Талап қоюшыға қатысты қайта куәландыру сақтандыру туралы заңнамаға өзгерістер қолданысқа енгізілгеннен кейін орын алды, сондықтан бұл өзгерістер талап қоюшыға сақтандыру төлемінің мөлшерін есептеген кезде дұрыс қолданылған.

Даулы құқықтық қатынастар туындаған кезеңде қолданыста болған ЕКның 164-бабының 1-тармағына сәйкес қызметкер еңбек міндеттерін атқаруына байланысты оның өміріне және (немесе) денсаулығына зиян келтірілген кезде жұмыс беруші зиянды Қазақстан Республикасының азаматтық заңнамасында көзделген көлемде өтеуге міндетті.

Сақтандыру төлемдері болған кезде жұмыс беруші қызметкерге сақтандыру сомасы мен зиянның нақты мөлшері арасындағы айырманы өтеуге міндетті. Мұндай жағдайларда сот алқасы жұмыс берушіге сақтандыру сомасы мен зиянның нақты мөлшері арасындағы айырмашылықты жұмыскерге өтеу бойынша міндеті негізді түрде жүктеген.

**Заң шығарушы аннуитеттік төлемдерді жүзеге асыру уақытын жұмыскердің зейнеткерлік жасқа толу мерзімінен жоғары емес деп шектеген**

Жаңа редакциядағы Заңның 19-бабының 1-тармағына сәйкес заң шығарушы аннуитеттік төлемдерді жүзеге асыру уақытын Қазақстан Республикасының зейнеткерлік қамтамасыз ету туралы заңнамасында белгіленген зейнеткерлік жасқа толу мерзімінен жоғары емес деп шектеген.

Осы № 311 Заңмен АК-нің 944-бабының 1-тармағының редакциясы өзгертілді, Жәбірленушінің еңбек (қызметтік) міндеттерін атқару кезінде жоғалтылған табысы бөлігінде зиянды өтеу еңбекке қабілеттілігінен айырылу дәрежесін белгілеу мерзіміне, бірақ оның Қазақстан Республикасының зейнетақымен қамсыздандыру туралы заңнамасында белгіленген зейнеткерлік жасқа жетуінен аспайтын мерзімге жүзеге асырылады деп белгіленді.

Бірақ бұл ретте заң шығарушы жұмыскерді еңбек (қызметтік) міндеттерін орындаған кезде жазатайым жағдайлардан міндетті сақтандыру бөлігіне қатысты ғана осы заңның кері қолданысын қолданған, тиісінше № 311-V Заңмен енгізілген АК-ның 944-бабына енгізілген өзгерістер оны қолданысқа енгізгенге дейін туындаған қатынастарға қолданылмайды.

Д «Казфосфат» ЖШС-ға және «КСЖ «Grandes» АҚ-ға аннуитеттік сақтандыру шартын жасасуға мәжбүр ету және сақтандыру төлемдерін өндіріп алу туралы талап қою арызымен сотқа жүгінді.

Талап қоюшы өз талаптарына негіз ретінде «Казфосфат» ЖШС-да өзінің еңбек міндеттерін орындау кезеңінде орын алған жазатайым жағдай нәтижесінде оған үшінші топ мүгедектігі және 50 % КЕА дәрежесі айқындалғандығын көрсетті, бірақ сақтандыру компаниясы аннуитет шартын жасасудан, ал жұмыс беруші 2015 жылғы 27 сәуірдегі № 30 Заңға енгізілген өзгерістерге сілтеме жасай отырып оның денсаулығына келтірілген зиянды өтеу бойынша төлемдерді жүзеге асырудан бас тартты.

Тараз қалалық сотының 2016 жылғы 7 сәуірдегі шешімімен Д талап арызы ішінара қанағаттандырылды, «Казфосфат» ЖШС мен «КСЖ «Grandes» АҚ-ға 2015 жылғы 25 мамыр мен 2016 жылғы 25 мамыр аралығында қолданыс мерзімімен Д пайдасына аннуитет шартын жасасу міндеті жүктелді.

Талап қою талаптарының қалған бөліктерін қанағаттандырудан бас тартылды. Жамбыл облыстық сотының Азаматтық істер жөніндегі сот алқасының 2016 жылғы 22 маусымдағы қаулысымен бірінші сатыдағы соттың шешімі өзгеріссіз қалдырылды.

Жоғарғы Соттың Азаматтық істер жөніндегі сот алқасының 2017 жылғы 7 наурыздағы қаулысымен сот актілері өзгертілді, жауапкерлерге Д пайдасына аннуитет шартын жасасу міндетін жүктеу бөлігінде кері қайтарылды, бұл бөлікте Д талап қоюына бас тартылды. «Казфосфат» ЖШС-ға туралы Д-ның талаптарын қанағаттандырудан бас тарту бөлігіндегі сот актілерінің күші жойылды, бұл бөлікте Д-ның талап қою талаптары қанағаттандырылған жаңа шешім шығарылды. «Казфосфат» ЖШС-дан Д пайдасына еңбек міндеттерін орындау кезінде денсаулығына келтірілген залалды өтеу есебінен 2015 жылғы 25 мамыр мен 2016 жылғы 25 мамыр аралығындағы кезең үшін жоғалтылған табыс 1 271 232 теңге мөлшерінде өндірілді.

Сот актілерін өзгерте отырып кассациялық алқа мынаны негізге алды. Кезекті қайта куәландыру 2015 жылғы 25 мамырда өтті, тиісінше, тараптардың құқықтық қатынастарына № 30 Заңның 19 бабы жаңа редакцияда қоданылады. 2015 жылғы 25 мамырда қайта куәландырудан өту кезінде Д зейнеткерлік жасқа жеткен, сондықтан сақтандыру компаниясы сақтандыру төлемдерін жүзеге асырудан негізді түрде бас тартқан. Сол уақытта № 311-V Заңмен АК-ның 944 бабына да өзгерістер енгізілді.

Алайда № 311-V Заңның 2-бабының 5-тармағына сәйкес кері күш № 30 Заңға ғана берілді. Тиісінше, АК-ның 944-бабының 1-тармағының жаңа редакциядағы қолданысы 2015 жылғы 10 мамырдан кейін туындаған құқықтық қатынастарға ғана қолданылады, яғни тиісті актімен расталған өндірістегі жазатайым жағдай 2015 жылғы 10 мамырдан бастап белгіленген адамдарға ғана қолданылады. Д-ның денсаулығына зиян келтіру 2013 жылғы мамырда орын алған.

Бұл зиянды өтеуге жұмыскердің құқығы, сол сияқты жұмыс берушінің мұндай зиянды өтеу бойынша міндеті АК-ның 944 бабының 1-тармағына өзгерістер енгізілгенге дейін туындаған. Тиісінше, бұл заңның жаңа редакцияда қолданысы Д-ның және «Казфосфат» ЖШС-ның денсаулыққа зиянды өтеу бойынша құқықтық қатынастарына қолданылмайды.

2015 жылғы 27 сәуірде сақтандыру туралы заңнамаға өзгерістер енгізгенге дейін «Казфосфат» ЖШС-ның еңбек қызметін жүзеге асырған кезде Д денсаулығына келтірілген зиянды өтеу бойынша міндеті жұмыс берушінің міндетті сақтандыру шартын жасасуы арқылы жүзеге асырылды және жұмыскер аннуитеттік төлемдер түрінде жоғалтқан табысты алды.

Сақтандырушыны аннуитет шартын жасасу және заңға енгізілген өзгерістерге байланысты сақтандыру төлемдерін жүзеге асыру бойынша міндеттен босатқаннан кейін денсаулыққа зиянды өтеу бойынша міндет Д 2015 жылғы 25 мамырда қайта куәландырудан өту кезінде қолданыста болған ЕК 164-бабы негізінде зиян келтіргені үшін жауапты ретінде қайтадан жұмыс берушіге жүктеледі.

Мұндай жағдайларда Д-ның денсаулығына кетірілген зиянды өтеу туралы жұмыс берушіге талабы қанағаттандырылуға жатты.

**Зиян келтірушіге талап қоюға жәбірленушінің құқығына қатысты**

№ 30 Заңның 20-бабының 4-тармағына сәйкес зардап шеккен қызметкер (ал ол қайтыс болған жағдайда қызметкердiң қайтыс болуына байланысты Қазақстан Республикасының заңдарына сәйкес зиянды өтетуге құқығы бар тұлға), сондай-aқ келтiрiлген зиянды сақтандырушының осы Заңда белгiленген жауапкершiлiгi көлемiнiң шегiнде пайда алушыға өтеген және сақтандыру төлемiне құқық алған сақтанушы немесе өзге тұлға пайда алушы болып табылады.

Осы норманың мазмұнына сәйкес жұмыс беруші жұмыскерге зиянды өтейтін және оған сақтандыру төлеміне құқық ауысады деген жағдайлар мүмкін.

Бұған қоса, қорытуға келіп түскен талдау бүгінгі күнде тікелей жұмыс берушіге талаптар қоюға жұмыскерлер құқықтарының бұзылуы мәселесі бойынша даулар жоқтығын көрсетті.

Әдетте жәбірленген жұмыскерлер жұмыс берушілерге же сақтандыру компаниясына да бір мезгілде талаптар қояды.

Еңбек міндеттерін орындау кезінде жазатайым жағдайдан жұмыскерді міндетті сақтандыру шарттары бойынша суброгация қолданылмайды Конституцияның 1-бабына сәйкес Қазақстан Республикасы өзін демократиялық, зайырлы, құқықтық және әлеуметтік мемлекет ретінде орнықтырады, оның ең қымбат қазынасы - адам және адамның өмірі, құқықтары мен бостандықтары. Адамның өмірі мен денсаулығы бұрыннан бері құқықтық құралдармен қорғауға жататын жоғарғы құндылықтар ретіндегі құқық болып мойындалады.

Сондықтан адам өміріне немесе денсаулығына зиян келтіру кезінде зардап шегуші барынша қамсыздандыруды және залалдың орнын толтыруды алуға мүмкіндігі болуы тиіс. АК 840-бабымен сақтандырушының құқықтарының шығындардың орнын толтыруға (суброгация) ауысуы мүліктік сақтандыру шарттары бойынша ғана ықтимал. 2009 жылғы 30 желтоқсандағы №234-IV Заңымен №30 Заңға өзгерістер енгізгеннен кейін нысан бойынша сақтандыру жеке болып қалды.

№30 Заңнан «Сақтандыру төлемін жүргізетін сақтандырушыға өзі төлеген сома шегінде сақтандыру нәтижесінде сақтанушы өтеген шығындар үшін жауапты адамға сақтандырушының кері талабы құқығының өзі төлеген сомасы шегінде өтеді» (суброгация) деген мазмұндағы 2-тармақ қамтылған «Залал келтірген адамға кері талап құқығы» деген 21-бап алып тасталды.

Бұл ретте №30 Заңның 9-бабында 1- тармақтың 8) тармақшасы қателікпен алып тасталмаған, оған сәйкес сақтанушы залал келтірген адамға кері талап құқығына ие. Республика соттары аталған мәселені шешуге әртүрлі қарайды. Бұл жағдайда Ақтөбе облысының соттарының айқындамалары дұрыс болып көрінеді.

«НОМАД LIFE» КСЖ» АҚ еңбек (қызметтік) міндеттемелерін орындау кезінде жазатайым оқиғалардан қызметкерді міндетті сақтандыру шарты бойынша төленген 12 375 963 теңге көлеміндегі сақтандыру сомасын өндіріп алу туралы А-ға талап қоюмен сотқа жүгінді. Ақтөбе облыстық сотының азаматтық істер бойынша сот алқасының 2017 жылғы 7 ақпандағы қаулысымен өзгеріссіз қалдырылған Ақтөбе қаласы сотының 2016 жылғы 29 қарашадағы шешімімен талап қою талаптарын қанағаттандырудан бас тартылды. Іс материалдарынан 2013 жылғы 11 наурызда А. дене жарақаттарын алған жаяу жүргінші М қағып кеткен, оған 70% КЕА дәрежесі белгіленді.

Жазатайым оқиға туралы актіге сәйкес оқиға өндіріспен байланысты деп белгіленді. Сақтандыру компаниясы 2 596 500 теңге көлемінде бір реттік сақтандыру төлемін және 635 806 теңге аннуитеттік төлемдерді жүргізді, қалған 9 571 766 теңге сома өмір бойы төлеу мерзіміне бөлінді.

Соттар қуыным талабын қанағаттандыруда бас тарта отырып мынадай дұрыс тұжырымға келген, АК 840-бабының 1-тармағының ережесінен регресстік талап құқығы мүліктік сақтандыру шарттары бойынша ғана сақтанушыға өтеді, жұмыскерді еңбек міндеттемелерін орындау кезіндегі жазатайым оқиғалардан міндетті сақтандыру шарты ондайға жатпайды, себебі жеке басты сақтандыру шарты болып табылдатыны айтылады.

№30 Заңға тиісті түзетулерді енгізенге дейін (9-баптың 1–тармағының 8) тармақшасн алып тастау бөлігінде) «Құқықтық актілер туралы» Заңның 12-бабының 1–тармағына сәйкес әртүрлі деңгейдегі нормативтік құқықтық актілердің нормаларында қарама-қайшылықтар болған кезде неғұрлым жоғары деңгейдегі актінің нормалары қолданылатынын есепке алу қажет.

№30 Заңның 9-бабының 1-тармағының 8) тармақшасы АК 840-бабына қайшы келетіндіктен АК-нің нормаларын қолданған жөн.

Бұған қоса, АК-нің 839-бабының 4-тармағының 3) тармақшасына сәйкес сақтандырушының сақтандыру төлемін жүргізуге бас тарту үшін негіздеме болып сақтанушының шығын келтіруде кінәлі адамнан тек мүліктік сақтандыру бойынша ғана тиісті қалпына келтіруді алу болуы мүмкін екенін ескерген жөн.

Бұдан денсаулығына зиян келтірілген адам залал келтірген адамнан қалпына келітурді алуға да, жеке басты сақтандыру шарты бойынша сақтандыру төлемін алуға да құқығы бар екені белгілі. Бұл ретте залал келтірушіден қалпына келтіруді алу жеке басты сақтандыру шарты бойынша сақтандыру төлемін алуда бас тарту үшін негіздеме болып табылмайды.

**Туроператордың және турагенттің азаматтық-құқықтық жауаптылығын міндетті сақтандыру**

Тараптардың қатынастары «Туроператордың және турагенттiң азаматтық-құқықтық жауапкершілiгiн мiндеттi сақтандыру туралы» 2003 жылғы 31 желтоқсандағы Заңмен (бұдан әрі - № 513 Заң) реттеледі.

Туроператор - туристiк өнiмді қалыптастыру, оны турагенттер мен туристерге ұсыну және өткізу, сондай-ақ Қазақстан Республикасының резиденті емес қалыптастырған туристiк өнiмді ұсыну мен өткізу жөнiндегi қызметпен айналысу құқығына Қазақстан Республикасының заңнамасында белгiленген тәртiппен лицензия алған, кәсiпкерлiк қызметтi жүзеге асыратын жеке және (немесе) заңды тұлға.

Турагент - туроператор қалыптастырған туристік өнімді ұсыну мен сату жөніндегі кәсіпкерлік қызметті жүзеге асыратын жеке немесе заңды тұлға.

Турагенттiң туроператор қалыптастырған туристiк өнiмдi ілгерілету және өткізу жөнiндегi қызметтi жүзеге асыру кезінде туристiң мүлiктiк және (немесе) өзге де мүдделерiне келтiрiлген зиянды Қазақстан Республикасының азаматтық заңнамасында белгiленген өтеу мiндетiне байланысты мүлiктiк мүддесi турагенттiң азаматтық-құқықтық жауапкершiлiгiн мiндеттi сақтандыру объектiсi (бұдан әрi – турагенттiң жауапкершiлiгiн мiндеттi сақтандыру) болып табылады.

Туроператордың немесе турагенттiң жауапкершiлiгiн мiндеттi сақтандыру шартының қолданылуы мына жағдайларда:

1) шарттың қолданылу мерзiмi аяқталғанда;

2) шарт мерзiмiнен бұрын тоқтатылғанда;

3) сақтандырушы сақтандыру төлемiн (сақтандыру төлемдерiн) туроператордың немесе турагенттiң жауапкершiлiгiн мiндеттi сақтандыру шартында белгiленген сақтандыру сомасы мөлшерiнде жүзеге асырғанда тоқтатылады.

№ 513 Заңның 19-бабының 2-тармағына сәйкес туроператордың немесе турагенттiң жауапкершiлiгiн мiндеттi сақтандыру шарты ол күшiне енгiзiлген күннен бастап он екi ай мерзiмге жасалады. Сақтандырушылық қорғаудың қолданылу кезеңi туроператордың немесе турагенттiң жауапкершiлiгiн мiндеттi сақтандыру шартының қолданылу мерзiмiмен сәйкес келедi.

Алматы қалалық сотының апелляциялық сот алқасының 2015 жылғы 20 қарашадағы шешімімен «НОМАД иншуранс» СК» АҚ-ға турагенттің азаматтық-құқықтық жауапкершілігін сақтандыру шартының қолданылу мерзімі 2014 жылғы 6 маусымда аяқталғаны, ал сақтандыру оқиғасы 2014 жылғы 18 маусымда болған деген негіздемелер бойынша сақтандыру төлемін өндіріп алу туралы М. мен басқалардың қуынымынан бас тартылды. К. және басқалар сақтандыру төлемдерін өндіріп алу туралы «НОМАД Иншуранс» СК» АҚ-ға қуыныммен сотқа жүгінді.

Туристердің қуыным талабын қанағаттандыра отырып, Павлодар қалалық соты сақтандырушы жауапкершілік аясында шарт бойынша өз міндеттемелерін толық көлемде орындағандықтан жауапкердің сақтандыру шарты өз қолданысын тоқтатқаны, сақтандыру сомасы аяқталғаны туралы жауапкердің тұжырымын назарға алмастан

№513 Заңның 8-бабының 7-тармағына сәйкес егер туроператор мен турагенттің жауапкершілігін міндетті сақтандыру шарты сақтанушының (сақтандырылғанның) немесе зардап шегушінің жағдайын осы Заңда көзделгендермен салыстырғанда нашарлататын жағдайға жасалған болса сақтандыру оқиғасы болған кезде сақтандырушы Заңда белгіленген жағдайларда сақтанушы (сақтандырылған) және зардап шегуші алдында жауапкершілікке ие (2015 жылғы 7 шілдедегі шешім).

Осындай ұйғарыммен апелляциялық инстанция келісті. Сот актілерінің күшін жоя отырып Жоғарғы Соттың кассациялық алқасы турагенттің қуынушылардың алдындағы өз міндеттемелерін орындамауы салдарынан сақтандыру компаниясы оның пайдасына сақтандыру шартында көзделген сақтандыру төлемін толық төледі дегенге сүйенді.

Осылайша сақтанушы мен сақ андырушы арасындағы құқықтық қатынастар соңғысының сақтандыру шартының елеулі талаптарын толық орындауына байланысты тоқтатылды.

Тиісінше, АК 924-бабының ережесіне сәйкес сақтандыру сомасы мен шығынның нақты көлемі арасындағы айырмашылықты қалпына келтіру бойынша міндеттемелер сақтандыру сомасы жеткіліксіз болғанда залал келтірушіге, яғни «Gulnar Travel & K» ЖШС-ға жүктеледі.

2015 жылғы 24 қарашадағы №422-V Заңымен сақтандыру төлемін жүргізуден бас тарту үшін негіздемелер көзделген №53 Заңның 20-бабы мынадай мазмұндағы 5) тармақшамен толықтырылды: сақтандырушының сақтандыру сомасы көлемінде сақтандыру төлемін жүзеге асыруы.

**Сақтандыру оқиғасының болу сәтін және сақтандыру төлемін жүзеге асыру талаптарын анықтау**

№ 513 Заңның 1-тармағына сәйкес туроператордың немесе турагенттің туристке мүлiктiк мүдделерiне келтiрiлген зиянды өтеу жөнiндегi азаматтық- құқықтық жауапкершiлiгiнiң басталу фактici сақтандыру жағдайы деп танылады.

№ 513 Заңның 2-тармағына сәйкес сақтандыру жағдайы туристің зиянды өтеу туралы талаптарын сақтанушы негізді деп мойындаған және сақтандырушы сақтанушының талаптарды мойындауымен келіскен кезден бастап басталған деп есептеледі.

Сақтанушы туристің зиянды өтеу туралы талабын негізді деп мойындамаған жағдайда, сақтандыру жағдайы сақтандырушы келтірген зиянды өтеу туралы соттың шешімі заңды күшіне енген кезден бастап басталған деп есептеледі.

№ 513 Заңның 18-бабына сәйкес сақтанушы не турист сақтандырушыға сақтандыру төлемi туралы талапты жазбаша нысанда сақтандыру төлемiн жүзеге асыру үшiн қажеттi құжаттарды қоса бере отырып қояды.

Сақтандыру төлемi туралы өтiнiшке басқаларымен қатар туристiң зиянды өтеу туралы сақтанушы мойындаған талабы немесе туристiк қызметтер көрсету кезiнде сақтанушының келтiрген зиянды өтеу туралы соттың заңды күшiне енген шешiмiнiң көшiрмесi қоса беріледі.

Аталған нормалардың мазмұнынан турист сақтандыру компаниясына жүгіне алуы үшін ол сақтандырушының келісімімен сақтанушы белгілеген залалды қалпына келтіру туралы талапты ұсынуы тиіс. Егер сақтанушы оның талаптарын мойындамаған болса немесе бұл мойындау сақтандрушымен келісілмеген болса (бұл жиі болып тұрады), онда турист залалды қалпына келтіру туралы талаппен турагентке тікелей жүгінуі тиіс.

Өз кезегінде заңды күшіне енген туристке залалдың орнын толтыру туралы сот шешімі сақтанушының (турагенттің) сақтандыру компаниясынан сақтандыру сомасын өндіріп алу туралы талабын білдіруге негіздеме болап табылады.

Практикада сақтанушы (турагент) туристің наразылығын мойындайды да сақтандырушының келісімінсіз билеттер сатып алу, отельдерді қайта броньдау және т.с.с. жолмен туристке залалдың орнын толтыратын жағдайлар жиі кездеседі.

Одан әрі сақтанушы сақтандырушыға сақтандыру төлемін өндіріп алу туралы жүгінеді, туристің талаптарын мойындауға сақтандыру компаниясы келісімін бермегенін, демек сақтандыру оқиғасы болмағанына сілтеме жасай отырып сақтандырушы сақтандыру сомасын жүргізуден бас тартады. Істерді қорытуға келіп түскен талдау соттарда осындай дауларды қарастыру бойынша біркелкі емес практика қалыптасқанын көрсетті.

№53 Заңның 7-бабы сақтандыру оқиғасының туындау сәтін нақты анықтайтындықтан қуынымда бас тарту туралы шешім қабылдайтын соттардың ұйғарымдары дұрыс деп танылады.

«Q» ЖШС-ның «Сентрас Иншуранс» СК АҚ-ға сақтандыру төлемін жүргізуде бас тартуын заңсыз деп тану және сақтандыру төлемін өндіріп алу туралы қуынымында бас тартылған Алматы қалалық апелляциялық инстанция сотының 2015 жылғы 8 шілдедегі шешімін өзгеріссіз қалдыра отырып Алматы қалалық сотының кассациялық алқасы сақтанушы келтірген залалды қалпына келтіру туралы сот шешімі шығарылмағанын, ал сақтандырушы өз кезегінде сақтанушының туристердің талаптарын өз еркімен мойындауға өз келісімін бермеген деп көрсетті.

Алматы қалалық соты №513 Заңның 7-бабының 2-тармағының нормаларының әртүрлі талқылануын болдырмау мақсатында оны мынадай редакцияда жазуды ұсынады: Сақтандыру жағдайы туристің зиянды өтеу туралы талаптарын сақтанушы негізді деп мойындаған кезде және сақтандырушы сақтанушының талаптарды мойындауымен келіскен кезден бастап басталған деп есептеледі.

Дау болған кезде – оқиғаны сақтандыру жағдайы деп тану туралы сот шешімі заңды күшіне енген кезден бастап». Мұндай ұсыныспен келісу қажет, себебі практика сақтандыру компаниялары өздерінің құқықтарын асыра пайдаланады және туристің талаптарын мойындауға келісім беруде негізсіз бас тартатынын көрсетеді. . турагенттен төлетуді алған туристке енді сотқа жүгінуге қажеттілік болмайды.

Нәтижесінде турагент туристке келтірілген залалды өз еркімен өтей отырып, сақтандырушыға талап қою үшін негіздемесі болмайды (сот шешімі жоқ).

**Сақтандырушының клиенттер бару еліне ұшып кетпегендіктен туристік қызметтер көрсетілген жоқ деген даулары сотпен негізсіз деп дұрыс танылды.**

Сақтандырушылардың қуыным арыздарына наразылығы мен олардың апелляциялық арыздарының мазмұнына талдау сақтандыру төлемін жүргізуден бас тарту үшін негіздеме ретінде сақтандырушылар туристен турды сатып ала отырып, әртүрлі себептермен бару еліне шықпағанын, тиісінше шарттың қолданылу аумағына бармағанын, оларға туристік өнім берілмеген, туристік қызметтер көрсетілмеген деп көрсететінін көрсетті.

Бұл мәселе бойынша соттарда сақтандырушының аталған долбарларның негізсіз екені туралы бірыңғай пікір қалптасқан. «Туристік қызмет туралы» Заңның 1-бабының 13) тармақшасына сәйкес туристік көрсетілетін қызметтер – туристің саяхаты кезеңінде және осы саяхатқа байланысты ұсынылатын, оның қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін қажетті көрсетілетін қызметтер (орналастыру, тасымалдау, тамақтандыру, экскурсиялар, туризм нұсқаушыларының, гидтердің (гидаудармашылардың) көрсететін қызметтері) және сапар мақсатына қарай көрсетілетін, туристік қызмет көрсету шартында көзделген басқа да көрсетілетін қызметтер).

Әдеттегідей, туристер мен турагенттер арасында жасалған туристік қызмет көрсетуге шарттардан тұтынушыға көрсетілетін қызметтер тізіміне авиабилеттер сатып алу, отельдерде орналасу, тамақтану, трансфер – жер үсті көлігімен тасымалдау аэропорт – отель-аэропорт және т.б. кіретіні белгілі. Көрсетілген қызметтерді ұсынбаудың салдары туристерде шығын туындауы болып табылады.

Сондықтан соттар сақтандырушының долбарын теріске шығара отырып, туристік қызмет көрсетуге шарт жасаса отырып турист бару еліне шықты ма жоқ па, оған қарамастан тұлға турист болатынын дұрыс көрсетеді.

**Сақтандыру компаниясының турагенттік талаптары туроператорға немесе оның сақтандырушысына айтылуы тиіс деген пікірі негіз болып танылды.**

«М» ЖШС-ның «Amanat Insursnce СК» АҚ-ға сақтандыру төлемдерін жүргізуде бас тартуын заңсыз деп тану туралы, сақтандыру төлемін өндіріп алу туралы қуынымына бас тарта отырып, Алматы қаласының МАЭС 2015 жылғы 26 қазандағы шешімінде «М» ЖШС мен туроператор «Tengry Trevel System» ЖШС қызметінің тоқтатылуына байлансты демалу орнына шыға алмаған туристер арасында міндетті құқықтық қатынастар барын көрсетті.

«М» ЖШС туристік қызмет көрсетуге шарттық міндеттемелерін орындамауы АК 817-бабының талаптарна сәйкес келетін сақтандыру оқиғасы болып табылмайды. Сақтандыру оқиғасы «Tengry Trevel System» банкроттығы болып табылады, осыған байланысты турагенттің талаптары туроператордың қызметін сақтандырушыға білдірілуі тиіс.

Сот шешімінің күшін жоя отырып және қуынушының талаптарын қанағаттандыра отырып, апелляциялық инстанция соты бірінші инстанция сотының турагенттің талаптары турагентке немесе оның сақтандырушысына қойылуы тиіс деген ұйғарымы заңға, атап айтқанда, «Тұтынушылардың құқығын қорғау туралы», «Жеке кәсікерлік туралы» заңдарға, АК 360, 363, 947 батарына қайшы келетінін дұрыс көрсетті.

Туристер туроператормен шарттық қарым-қатынаста болмаған, соған байланысты «Tengry Trevel System» ЖШС туристерден залал келтіру туралы наразылықтарын қабылдай алмайды және оларды қанағаттандыра алмайды.

Турагенттің туристік қызметтерді көрсету шарты бойынша, соның ішінде өзіне байлансты болмаған себептермен (туроператордың кінәсінен) міндеттемелерін орындамауы турагентке туристің мүліктік мүдделеріне келтірілген залалдың орнын толтыру міндетін жүктейді.

Туроператордың қызметінің тоқтатылуынан шарттық міндеттемелерді орындамауымен байлансты туристерге келтірілген залалды қалпына келтіруді азаматтыққұқықтық жауапкершілігін міндетті сақтандыру объектісі болып табылатын турагенттің мүліктің мүддесі ретінде бағалаған жөн.

Мұндай тәсілдеме туроператор немесе турагенттің азаматтыққұқықтық жауакершілігін міндетті сақтандыру мақсаттарына сәйкес келеді – туроператордың немесе турагенттің сақтандыру төлемдерін жүзеге асыру арқылы туристік қызметтерді көрсету бойынша қызметін жүзеге асыру кезінде туристердің мүліктік және (немесе) басқа да мүдделерінің қорғалуын қамтамасыз ету.

№ 513 Заңның 19-бабының 2-тармағына сәйкес Сақтандыру төлемiн жүзеге асырған сақтандырушыға төленген сома шегiнде, сақтандырушы сақтандыру нәтижесiнде өтеген залалдар үшiн жауапты тұлғаға сақтанушы қоятын кері талап қою құқығы өтедi.

Тиісінше, сақтандыру төлемін жүргізген турагенттің сақтандырушысы кінәсінен турагентте шығын туындаған туроператорға немесе оның сақтандырушысына талаптар қоюға құқылы.

Алайда бұл үшін турагент өзінің сақтандырушысына бұл үшін қажетті барлық құжаттарды беруі тиіс, олай болмаса сақтандырушыда АК 840-бабының 4-тармағына және №513 Заңның 19 –бабының 1-тармағның 5) тармақшасына сәйкес сақтанушының өзіне (турагентке) кері талап құқығы туындайды. «Standard» Сақтандыру компаниясы» АҚ «С» ЖШС-ге 408 854 теңге көлемінде сақтандыру төлемін өндіріп алу туралы қуыныммен сотқа жүгінген, ол жауапкер жауапты тұлғаға талап құқығының өтуі үшін қажетті құжаттарды, атап айтқанда туроператормен жасасқан агенттік шарт, және туроператордың қызметтері үшін төлемді растайтын құжаттарды қуынушыға бермегенін көрсетті.

Астана қаласының МАЭС 2016 жылғы 23 ақпандағы шешімімен қуынымда бас тартылды. Сот шешімінің күшін жоя отырып және сақтандыру компаниясының қуыным талаптарын қанағаттандыра отырып, апелляциялық инстанция жауакер талап қою құқығының өтуі үшін қажетті құжаттарды қуынушыға беру бойынша өз міндеттемелерін ұсынбағанына сүйенген.

**Мүлікті ерікті сақтандыру**

АК-нің 806-бабының 6-тармағына сәйкес ерiктi сақтандыру - тараптардың еркiн бiлдiруiне орай жүзеге асырылатын сақтандыру. Ерiктi сақтандырудың түрлерi, шарттары мен тәртiбi тараптардың келiсiмi бойынша белгiленедi.

Қорытуға түскен істерді талдау соттармен негізінен автомобильдерді ерікті сақтандыру, соның ішінде банктік қарыз шарты бойынша кепілдеме мәні болып табылатындарды ерікті сақтандыру шарттарынан туындайтын даулар қарастырылғанын көрсетеді.

**АК-нің 382-бабына сәйкес шарттың мазмұны тараптардың өз қалауы бойынша белгiленедi. Сақтандырушы егер сақтандыру шарты сақтанушыға сақтандырудың ерікті түрлері бойынша сақтандыру полисін бере отырып қосылу шарты нысанында жасалған болса, сақтанушыны сақтандыру ережелерімен таныстыруға және ережелердің көшірмесін беруге міндетті.**

Астана қаласы Есіл аудандық сотының 2016 жылғы 24 мамырдағы шешімімен М-нің «Евразия» СК» АҚ-ға бас тартуды заңсыз деп тану және сақтандыру төлемін өндіріп алу туралы қуынымы қанағаттандырылды.

Сот шешімін өзгерте отырып және қуынушыға оның қуыным талаптарын қанағаттандыруда бас тарта отырып, Астана қаласының апелляциялық инстанция соты өз шешімін қуынушы ерікті сақтандыру 45 шартына қосыла отырып оның барлық талаптарын, соның ішінде егер сақтанушы автомобильді Банктің келісімінсіз басқаруға сеніп берген басқа адам басқарған болса сақтандыру оқиғасы болып табылмайтын және сақтандыру төлемі жүргізілмейтін талаптарды қабылдағанымен дұрыс негіздеген.

Ақтөбе қаласы сотының 2016 жылғы 29 шілдедегі шешімінің күшін жоя отырып және «Б» АҚ –ның «Евразия» СК АҚ-ға талаптарын қанағаттандыра отырып Ақтөбе облыстық сотының апелляциялық инстанция алқасы Банктің келісімінсіз автомобильді басқа адамға басқаруға бергендігінен сақтандыру жағдайы туындауын болдырмайтын талаптар Қосымша келісімге енгізілгеніне негізді түрде сүйенген, онымен сақтанушы таныспаған, ал АК 828-бабына сәйкес егер сақтандыру шарты сақтанушыға сақтандырудың ерікті түрлері бойынша сақтандыру полисін берумен қосу шарты нысанында жасалған болса, сақтандырушы сақтанушыны сақтандыру қағидаттарымен таныстыруға және қағидалардың көшірмесін беруге міндетті.

**Ерікті сақтандыру түрлері бойынша пайда алушы болып сақтанушы тағайындалады**

Көрсетілген санаттағы азаматтық істерді зерделеу, әдеттегідей, автомобиль көлігін ерікті сақтандыру шарты бұдан әрі сақтандырушы деп аталатын сақтандыру компаниясы мен бұдан әрі сақтанушы деп аталатын банк арасында жасалатынын көрсетті.

Пайда алушы болып банк таблады, сақтанған – көлік құралының меншік иесі. Сақтандыру объектісі кепілдеме шарт бойынша кепілдік ұстаушы ретінде сақтанушының мүліктік мүдделері болып табылады. Қарыз қаражатына алынған көлік құралының меншік иесі өтініш беру арқылы сақтандыру шартына қосылады (сақтандырылған ретінде), соның ішінде сақтандыру шарты бойынша пайда алушы Банк болып табылатынмен келісетінін көрсетеді. Басқа жағдайларда қарыз алушы мен көлік құралының меншік иесі сақтанушы мен сақтандырылған (көлік құралын басқаруға жіберілген адамдар) рөлінде болады алайда пайда алушы ретінде шартта банк көрсетілген.

Практикада сақтандыру жағдайы туындайтын, автомобильге зақым келетін жағдайлар туындайды, алайда банк әртүрлі себептермен сақтандырушыға сақтандыру төлемі туралы талаппен жүгінбейді. Бұл жағдайда меншік иесі осындай талаппен сақтандырушыға жүгіне ала ма деген сұрақ тундайды.

Соттар аталған мәселені шешуге қуынушылардың қойған талаптына қарай әртүрлі келеді. Ш. Банкке және сақтандырушыға қуыныммен сотқа жүгінді және жауапкерден – сақтандырушыдан жауапкер – банктің пайдасына сақтандыру төлемін өндіріп алуды сұраған.

Екібастұз қалалық сотының 2015 жылғы 6 шілдедегі шешімімен Ш.-ның қуынымы бұл бөлікте қанағаттандырылды. 46 Сот шешімін өзгерте отырып және қуынушының банктің пайдасына сақтандыру төлемін өндіріп алу туралы қуынымында бас тарта отырып Павлодар облыстық сотының апелляциялық алқасы бас тартуды заңмен қуынушыға басқа адамның – банктің құқығын қорғауға қуыныммен сотқа жүгінуге құқық берілмегенімен негіздеген.

Қуынушы К.-ға оның пайдасына сақтандыру компаниясынан сақтандыру төлемін өндіріп алу туралы қуынымында бас тарта отырып Ақтау қаласының №2 соты шешімін мұндай қуыныммен пайда алушы – банк қана жүгіне алатынымен негіздеген (2015 жылғы 8 наурыздағы шешім апелляциялық инстанция сотының қаулысымен өзгеріссіз қалды).

Мұндай әдіс дұрыс болып табылады, себебі сақтандыру төлемін алушы пайда алушы болып табылады.

АК 2-бабының 2-тармағына сәйкес азаматтар мен заңды тұлғалар өздерінің азаматтық құқықтарын алады және жүзеге асырады, сондай-ақ егер өзгесі заңнамалық актілермен белгіленбесе құқықтарынан өз еркімен және өз мүдделерінде бас тарта алады. Сондықтан сот қандай да бір тәсілмен банкті оның еркінен тыс өзінің пайда алушы құқығын пайдалануына міндеттей алмайды.

АК-нің 86-бабының 2-тармағына сәйкес егер сақтанушы сақтандырылған адам болып табылмаса, пайда алушы сақтандырылған адам болуы тиіс не ол сақтандырылған адамның жазбаша келiсiмi бойынша тағайындалады.

Бұл жағдайда сақтанушы – банк сақтандырылған болып табылмайды, тиісінше пайда алушы сақтандырылған (қарыз алушы, мүліктің меншік иесі) болуы мүмкін еді, алайда, ерікті сақтандыру шартына сақтандырылған ретінде қосыла отырып қарз алушы пайда алуш сақтандыыру шарты бойынша Банк болып табылатынына өз келісімін береді.

Бұл жағдайда қарыз алушыда мүлікке келтірілген залалдың орнын толтыру туралы залал келтірушіге (егер ол болса) қуыным беруге ғана құқығы қалады.

Ерікті сақтандыру шарттарынан туындайтын қуынымдардың едәуір саны залал келтіруде кінәлі адамдарға (суброгация) сақтандыру төлемін жүргізген сақтандыру компанияларына қойылады.

**Нормативтік база**

Жинақтап қорыту санатындағы істерді қарау кезінде қолдануға жататын негізгі нормативтік құқықтық актілер мыналар болып табылады:

Қазақстан Республикасының Конституциясы,

Азаматтық кодекс (бұдан әрі – АК);

Азаматтық процестік кодекс (бұдан әрі – АПК);

Еңбек кодексі (бұдан әрі – ЕК);

Мынадай:

«Сақтандыру қызметі туралы» 2000 жылғы 18 желтоқсандағы № 126,

«Міндетті әлеуметтік сақтандыру туралы» 2003 жылғы 25 сәуірдегі № 405,

«Жекеше нотариустардың азаматтық-құқықтық жауапкершiлiгiн мiндеттi сақтандыру туралы» 2003 жылғы 11 маусымдағы № 435,

«Аудиторлық ұйымдардың азаматтық-құқықтық жауапкершiлiгін мiндеттi сақтандыру туралы» 2003 жылғы 13 маусымдағы № 440,

«Тасымалдаушының жолаушылар алдындағы азаматтық-құқықтық жауапкершілігін міндетті сақтандыру туралы» 2003 жылғы 1 шілдедегі № 444,

«Көлік құралдары иелерінің азаматтық-құқықтық жауапкершілігін міндетті сақтандыру туралы» 2003 жылғы 1 шілдедегі № 446,

«Туроператордың және турагенттiң азаматтық-құқықтық жауапкершілiгiн мiндеттi сақтандыру туралы» 2003 жылғы 31 желтоқсандағы № 513,

«Өсімдік шаруашылығындағы міндетті сақтандыру туралы» 2004 жылғы 10 наурыздағы № 533,

«Қызметi үшiншi тұлғаларға зиян келтiру қаупiмен байланысты объектiлер иелерiнiң азаматтық-құқықтық жауапкершiлiгiн мiндеттi сақтандыру туралы» 2004 жылғы 7 шілдедегі № 580,

«Қызметкер еңбек (қызметтік) міндеттерін атқарған кезде оны жазатайым оқиғалардан міндетті сақтандыру туралы» 2005 жылғы 7 ақпандағы № 30 Қазақстан Республикасының заңдары,

Қазақстан Республикасы Ұлттық Банкі Басқармасының 2016 жылғы 28 қаңтардағы № 14 қаулысымен бекітілген Көлік құралына келтірілген зиянның мөлшерін айқындау қағидалары және басқа да нормативтік құқықтық актілер.

**Назар аударыңыз!**

**«Заң және Құқық» адвокаттық кеңсесі, бұл құжаттың жалпылама екендігіне және нақты** [сіздің жағдайыңыздың талаптарына сәйкес келмеуі](https://www.instagram.com/zakonpravo.kz/?hl=ru) **мүмкендігіне көңіл бөлуіңізді сұрайды.**

**Біздің заңгерлер сіздің нақты жағдайыңызға сәйкес келетін кез келген** [құқықтық құжатты әзірлеп көмектесуге дайын](https://zakonpravo.kz/)**.**

**Қосымша ақпарат алу үшін Заңгер/Адвокат телефонына хабарласуыңызға болады:** +7 (708) 971-78-58; +7 (700) 978 5755, +7 (700) 978 5085.

Адвокат Алматы [Заңгер Қорғаушы Заң қызметі](https://www.instagram.com/zakonpravo.kz/?hl=ru) Құқық қорғау [Құқықтық қөмек](https://youtube.com/@MuffinPro578?si=PV8fwFJMfhcs8yg9) Заңгерлік кеңсе Азаматтық істері Қылмыстық істері Әкімшілік істері Арбитраж даулары Заңгерлік кеңес Заңгер Адвокаттық кеңсе Қазақстан Қорғаушы  Заң компаниясы