



Правила
АО «Дочерняя страховая компания Народного банка
Казахстана «Халык - Казахстанстрах»
добровольного страхования гражданско-
правовой ответственности за причинение вреда

Рег. № 47
от « 12 » июня 2012 г.

УТВЕРЖДЕНЫ
решением Совета директоров
АО «Казахинстрах»
протокол № 10
от « 14 » марта 2012 г.

ПРАВИЛА

АО «Дочерняя страховая компания Народного банка Казахстана «Халык - Казахстанстрах»
добровольного страхования гражданско-правовой ответственности за
причинение вреда

Изменения и дополнения, внесенные решением Совета директоров (дата,
номер):

	Внесены изменения, дополнения	Дата	№	Рег. №
1		от «__» _____ 20__ г.	№ _____	Рег. № _____
2.		от «__» _____ 20__ г.	№ _____	Рег. № _____
3.		от «__» _____ 20__ г.	№ _____	Рег. № _____
4.		от «__» _____ 20__ г.	№ _____	Рег. № _____
5.		от «__» _____ 20__ г.	№ _____	Рег. № _____

Признаны утратившими силу решением Совета директоров, № _____ от
«__» _____ г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. В соответствии с законодательством Республики Казахстан и на условиях настоящих Правил страхования АО «Дочерняя страховая компания Народного банка Казахстана «Халык-Казахинстрах» заключает договоры добровольного страхования гражданско-правовой ответственности за причинение вреда (далее – Договор страхования) с юридическими и дееспособными физическими лицами.

2. В настоящих Правилах используются следующие понятия и термины:

Выгодоприобретатель - лицо, которое в соответствии с условиями Договора страхования является получателем страховой выплаты;

гражданско-правовая ответственность за причинение вреда – ответственность Страхователя, предусмотренная гражданским законодательством Республики Казахстан по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (потерпевших);

Застрахованный – лицо, в отношении которого осуществляется страхование. По Договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Такое лицо должно быть названо в Договоре страхования. Если это лицо в Договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (третьих лиц);

Страхователь – физическое или юридическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком;

Страховщик - АО «Дочерняя страховая компания Народного банка Казахстана «Халык-Казахинстрах», осуществляющее деятельность по заключению и исполнению договоров страхования на основании соответствующей лицензии уполномоченного органа;

страховой случай - событие, с наступлением которого Договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты в порядке и сроки, предусмотренные условиями Договора страхования;

страховая премия (страховые взносы) - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в размере и сроки, определенные Договором страхования;

страховая сумма - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая;

страховая выплата - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;

третье лицо - лицо, не являющееся стороной по Договору страхования и признанное потерпевшим в соответствии с гражданским законодательством Республики Казахстан об обязательствах, возникающих вследствие причинения вреда. При этом под третьими лицами понимаются физические лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред, а также юридические лица, имуществу которых причинен вред в результате наступления события, признанного страховым случаем и предусмотренного Договором страхования.



КАЗАХИНСТРАХ
САТАНДЫРУ КОМПАНИЯСЫ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ **HALYK GROUP**

Правила
АО «Дочерняя страховая компания Народного банка
Казахстана «Халык - Казакхинстрах»
добровольного страхования гражданско-
правовой ответственности за причинение вреда

К третьим лицам не относятся работники Страхователя, исполняющие трудовые (служебные, должностные) обязанности на основании трудового договора или договора гражданско-правового характера, и вред которым причинён при исполнении ими этих обязанностей;

франшиза – предусмотренное условиями Договора страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера.

При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы.

При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения ущерба, не превышающего установленного размера франшизы, но должен возместить ущерб полностью, если его размер больше этой суммы.

3. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование противоправных интересов.

4. По настоящим Правилам не подлежат страхованию имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в силу гражданского законодательства Республики Казахстан возместить ущерб, нанесенный третьим лицам, в связи с:

- 1) использованием автотранспортных средств;
- 2) осуществлением своей профессиональной деятельности (ответственность за профессиональные ошибки);
- 3) осуществлением деятельности, представляющей опасность для окружающих (предприятия - источники повышенной опасности).

5. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

6. Объектом страхования является имущественный интерес Страхователя, связанный с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством Республики Казахстан, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

7. На страхование принимается риск гражданско-правовой ответственности Страхователя за причинение вреда, нанесенного третьим лицам, в процессе:

- 1) производственной или иной хозяйственной деятельности, включая оказание услуг (выполнение работ);
- 2) организации и проведения общественно-массовых, спортивно-зрелищных и культурно-просветительских мероприятий;
- 3) содержания, эксплуатации, аренды зданий, сооружений, включая объекты жилищного фонда (зданий, квартир, частных домов);
- 4) эксплуатации промышленных машин, механизмов, оборудования, инженерных сооружений;
- 5) содержания животных, включая сельскохозяйственных.

Вид деятельности Страхователя, в отношении которого осуществляется страхование, указывается в Договоре страхования.

8. Страхованием покрывается ответственность работников Страхователя, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя и под его контролем.

Ответственность этих лиц не является застрахованной в случае причинения имущественного ущерба в результате любой деятельности, выполняемой этим лицом вне своих обязанностей перед Страхователем – работодателем.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

9. Страховым случаем является факт возникновения обязанности Страхователя (Застрахованного) в силу установленных законодательством Республики Казахстан случаев возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в результате события, связанного с осуществлением Страхователем (Застрахованным) деятельности, указанной в Договоре страхования.

10. Наступление страхового случая подтверждается вступившим в законную силу решением суда или добровольным признанием ответственности за причинение вреда Страхователем (с письменного согласия Страховщика). По соглашению сторон в Договоре страхования может быть определено подтверждение наступления страхового случая только по решению суда.

11. Страховым случаем признается событие, произошедшее в период действия Договора страхования и убытки по которому заявлены Страховщику в срок, предусмотренный условиями Договора страхования.

12. Несколько убытков, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

13. Страховщик несет ответственность за причиненный в результате страхового случая вред:

- 1) жизни/здоровью и/или имуществу физического лица (нескольких лиц);
- 2) имуществу юридического лица (нескольких лиц).

14. Если иное не предусмотрено условиями Договора страхования, страховая защита распространяется на случаи причинения вреда третьим лицам в результате загрязнения окружающей среды.

При этом не является страховым случаем причинение вреда в результате событий, вызванных постоянными выбросами и сбросами загрязняющих веществ.

15. Условиями Договора страхования может быть предусмотрено возмещение Страховщиком необходимых и целесообразных расходов Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств, связанных с событием, в результате которого был причинен вред третьим лицам, степени виновности Страхователя и внесудебной/судебной защите его интересов в связи с данным событием. Если иное не предусмотрено условиями Договора страхования указанные расходы покрываются в размере 20% от установленной в Договоре страховой суммы. В любом случае размер выплаты по данным расходам вместе с суммой выплаты пострадавшим лицам не может превышать установленного в Договоре страхования лимита ответственности Страховщика (страховой суммы).

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

16. Страховым случаем не является причинение вреда третьим лицам вследствие:
- 1) стихийных бедствий;

2) всякого рода военных действий или военных мероприятий и их последствий (гражданской войны, революции, восстаний, мятежа, захвата или узурпации власти, ареста, гражданских волнений, массовых беспорядков, забастовок, локаутов и их последствий);

3) террористических актов;

4) государственных или ведомственных распоряжений;

5) воздействия ядерной энергии;

6) добычи, переработки, производства изделий из асбеста, включая продажу, вывоз и транспортировку асбестовых волокон или материалов, содержащих асбест.

17. Страхованием не покрывается:

1) требование о возмещении ущерба в части, превышающей размер установленной в Договоре страховой суммы (страхового лимита);

2) требование о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, установленного в Договоре страхования;

3) ответственность Страхователя за моральный ущерб и косвенные убытки (упущенная выгода, потеря товарного вида и т.п.), а также за неисполнение/ненадлежащее исполнение договорных обязательств;

4) ущерб членам семьи Страхователя (Застрахованного).

18. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю (Выгодоприобретателю) в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие умышленных действий/бездействия Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости.

19. Если условиями Договора страхования не предусмотрено иное, страховым случаем не является причинение вреда вследствие:

1) распространения сведений о товаре (продукции), не соответствующих действительности, включая неверную информацию о качестве, свойствах, технических характеристиках, сроке службы (годности) товаров (продукции), а также несоответствия товаров (продукции) заявленной информации;

2) участия в выполнении работ персонала, не уполномоченного на это, а также лиц, страдающих душевными болезнями, эпилепсией и другими заболеваниями, ограничивающими их дееспособность;

3) постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, думы, пыль и т.д.). Данные убытки, однако, подлежат возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным;

4) испытаний (опытов и т.п.), а также проведения Страхователем (Застрахованным) других, нуждающихся в специальном разрешении, видов деятельности;

5) события, вызванного износом конструкций, оборудования, материалов, используемых в том числе, сверх нормативного срока эксплуатации;

6) нарушения авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований.



20. Страховщик вправе полностью или частично отказать в страховой выплате по следующим основаниям:

- 1) сообщение Страховщику заведомо ложных либо искаженных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
- 2) неуведомление Страховщика о наступлении события, повлекшего наступление страхового случая;
- 3) умышленное непринятие Страхователем мер по уменьшению убытков от страхового случая;
- 4) воспрепятствование Страхователем в расследовании Страховщиком обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного ущерба;
- 5) непредставление Страхователем (Выгодоприобретателем) документов и сведений, необходимых для установления причин, характера и размера причиненного ущерба;
- 6) если Страхователь не передал Страховщику документы, необходимые для осуществления права требования к лицу, виновному в наступлении страхового случая;
- 7) получение Страхователем (Выгодоприобретателем) соответствующего возмещения ущерба от лица, виновного в причинении ущерба;
- 8) нарушение Страхователем других условий Договора страхования.

Если страховая выплата уже была осуществлена, Страховщик вправе требовать ее возврата полностью или частично.

21. Страховая выплата не осуществляется в связи с:

- 1) убытками, ожидаемыми или предполагаемыми с точки зрения Страхователя;
- 2) штрафами, неустойками, пеней, которые Страхователь обязан уплатить государственным органам в результате страхового события, повлекшего данные уплаты;
- 3) требованиями о возмещении вреда, причиненного вследствие неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска, на необходимость устранения которых указывал Страховщик;
- 4) требованиями о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей имущества, которое Страхователь взял в аренду, прокат, лизинг или залог, либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги;
- 5) требованиями или исками о защите чести и достоинства, а также другими подобными требованиями о возмещении вреда, вызванными распространением сведений, которые не соответствуют действительности и наносят вред репутации организаций или отдельных лиц;
- 6) требованиями о возмещении вреда, который нанесен здоровью третьих лиц вследствие передачи им Страхователем любого заболевания;
- 7) требованиями о возмещении ущерба, причиненного самим товарам, производимым Страхователем, выполняемым им работам, равно как и товарам или работам, изготовляемым или выполняемым по его поручению или за его счет, если причиной ущерба явились события, имевшие место в процессе их производства или выполнения таких работ;
- 8) требованиями о возмещении вреда, имевшего место во время действия Договора страхования, но возникшего в результате событий, наступивших до даты начала действия Договора страхования.

22. В Договоре страхования могут быть предусмотрены другие исключения из страховых случаев, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

23. Размер страховой суммы и лимитов ответственности Страховщика устанавливаются соглашением сторон и указываются в Договоре страхования.

24. Лимит ответственности Страховщика устанавливается в отношении каждого страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования.

25. По соглашению сторон в Договоре страхования могут быть установлены максимальные суммы страховых выплат в пределах лимита ответственности отдельно по ущербу имуществу, жизни и здоровью, в том числе по причинению вреда жизни и здоровью одного потерпевшего.

26. При заключении Договора страхования может быть установлена безусловная или условная франшиза, в виде фиксированной суммы либо процента от страховой суммы.

27. Если Договором страхования не предусмотрено иное, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

28. Страховая сумма, установленная Договором страхования, уменьшается на сумму страховой выплаты, если в Договоре страхования не предусмотрено иное.

29. Страхователь вправе восстановить страховую сумму до размера, установленного Договором изначально, путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой дополнительной страховой премии.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

30. Размер страховой премии исчисляется как произведение страховой суммы и страхового тарифа. Величина страхового тарифа зависит от опыта работы Страхователя в сфере страхуемой деятельности, количества фактов и причин возникновения гражданско-правовой ответственности Страхователя (Застрахованного), периода действия Договора страхования, свойств производимого товара или оказываемых Страхователем услуг, а также других факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

31. По соглашению сторон страховая премия может быть уплачена платежом наличных денег или безналичным платежом, одновременно или в рассрочку страховыми взносами.

32. Размер страховой премии и порядок ее уплаты определяются условиями Договора страхования.

33. При внесении страховой премии в рассрочку Договором страхования могут быть определены последствия неуплаты Страхователем очередных страховых взносов в установленные сроки, включая досрочное расторжение Договора.

34. При заключении Договора страхования на срок менее одного года, если иное не предусмотрено условиями Договора страховая премия уплачивается единовременно в размере, определяемом в процентах от суммы годовой премии, при этом неполный месяц принимается за полный:



КАЗАХИНСТРАХ
САҚАТАНДЫҒУ КОМПАНИЯСЫ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ **HALYK GROUP**

Правила
АО «Дочерняя страховая компания Народного банка Казахстана «Халык - Казахинстрах»
добровольного страхования гражданско-правовой ответственности за причинение вреда

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

35. Договор страхования заключается в письменной форме на основании заявления-анкеты Страхователя или его представителя, оформленного по установленной Страховщиком форме.

36. Заявление-анкета Страхователя должна содержать необходимую информацию об объекте страхования, данные обо всех обстоятельствах, имеющих значение для определения степени риска. В случае непредставления Страхователем запрашиваемой в заявлении-анкете информации Страховщик имеет право отказаться от заключения Договора страхования.

37. При заключении Договора Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска) и предоставить следующие документы:

- 1) учредительные документы (устав, учредительный договор) – для юридического лица;
- 2) удостоверение личности – для физического лица;
- 3) РНН/ БИН/ИИН;
- 4) свидетельство о государственной регистрации/перерегистрации – для юридического лица;
- 5) свидетельство о государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя – для индивидуального предпринимателя;
- 6) статистическая карточка (при наличии) – для юридического лица;
- 7) разрешительные документы уполномоченных органов на осуществляемую деятельность Страхователя (при наличии и необходимости).

38. Страховщик вправе запросить у Страхователя иные документы, необходимые для оценки страхового риска, если это не противоречит законодательству Республики Казахстан.

39. При заключении Договора страхования Страховщик имеет право проверить правильность сообщенных Страхователем сведений. В отдельных случаях может быть проведена экспертиза (осмотр) страхуемого объекта. При необходимости оформляется письменная характеристика объекта.

40. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования и степени страхового риска Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом Республики Казахстан.

41. Страховщик обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения заявления информировать Страхователя о принятии решения по заключению Договора страхования и условиях страхования.

42. Страховщик вправе отказать заявителю в страховании, уведомив его об этом в вышеуказанный срок, с обоснованием причин отказа.



8. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

43. Договор страхования заключается на 12 месяцев, если иное не предусмотрено условиями Договора.

44. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон со следующего дня после уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса), если Договором не предусмотрено иное.

45. Договор страхования действует на территории Республики Казахстан, если иное не предусмотрено условиями Договора.

46. Договор страхования прекращается в случае:

- 1) истечения срока его действия;
- 2) осуществления Страховщиком всех предусмотренных Договором обязательств.

47. Договор страхования прекращается досрочно в следующих случаях:

- 1) когда перестал существовать объект страхования;
- 2) отчуждения Страхователем объекта страхования, если Страховщик возражает против замены Страхователя, а договором не предусмотрено иное;

3) прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователем, застраховавшим гражданско-правовую ответственность, связанную с этой деятельностью;

4) когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

5) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика;

6) в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;

7) по соглашению сторон. О намерении досрочно расторгнуть Договор страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора.

48. Страховщик вправе потребовать досрочного расторжения Договора в случаях существенных нарушений Страхователем условий Договора страхования, в том числе в случае неуплаты/несвоевременной оплаты очередного страхового взноса при оплате страховой премии в рассрочку.

49. В случаях, указанных в подпунктах 1)-6) пункта 47 Правил Договор считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения Договора, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно письменно уведомить другую. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат страховых премий (взносов) при ликвидации Страховщика осуществляется в соответствии с очередностью удовлетворения требований кредиторов, установленной законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.

50. В случае расторжения Договора страхования по основанию, предусмотренному подпунктом 7) пункта 47 Правил, Договор считается расторгнутым с даты подписания сторонами соглашения, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

51. При отказе Страхователя от Договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в подпунктах 1)-6) пункта 47 Правил, уплаченные Страховщику страховая

премия либо страховые взносы не подлежат возврату, если Договором не предусмотрено иное.

52. В случаях, когда досрочное прекращение Договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возвратить Страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.

53. При досрочном расторжении Договора страхования в том числе по основаниям, предусмотренным пунктом 48 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю страховые премии за неистекший срок Договора за вычетом понесенных расходов на ведение дела в размере 25 % от страховой премии, начисленной по договору Страхования, либо отказывает в возврате страховой премии.

54. При признании Договора страхования недействительным в установленном законодательством порядке Страховщик обязан вернуть Страхователю полученные от него страховую премию либо страховые взносы, а Страхователь/Выгодоприобретатель - вернуть Страховщику страховую выплату.

55. Если Договор признан недействительным по основаниям, возникшим вследствие неправомерных действий Страхователя, о чем Страховщик в момент заключения Договора, а также в процессе его исполнения не знал и не должен был знать, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию либо страховые взносы за неистекший срок договора, за вычетом понесенных расходов на ведение дела в размере 25 % от страховой премии, а в случае, если была произведена страховая выплата, - имеет право требовать возврата выплаченной суммы.

56. В случае утраты Договора страхования в период его действия Страховщик выдает Страхователю по его письменному заявлению дубликат. С даты выдачи дубликата утраченный Договор страхования считается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

57. Страхователь вправе:

- 1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования;
- 2) получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;
- 3) досрочно расторгнуть Договор страхования;
- 4) получить страховую выплату в случаях, предусмотренным Договором страхования;
- 5) внести изменения и дополнения в Договор страхования по согласованию со Страховщиком;
- 6) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера.

58. Страхователь обязан:

- 1) при заключении Договора страхования предоставить Страховщику необходимые документы и достоверные сведения для внесения в Договор страхования;
- 2) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
- 3) сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;
- 4) уведомить Страховщика о наступлении страхового случая;

5) нести бремя доказывания наступления страхового случая, а также причиненного ущерба, в том числе нести расходы по производству экспертизы, выезду экспертов на место происшествия, привлечению и консультациям специалистов, сбору необходимых документов и т.п., если иное не указано в Договоре страхования;

6) предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;

7) сообщить Страховщику о других действующих Договорах страхования по объекту страхования;

8) в случае реорганизации Страхователя (юридического лица), передачи ответственности другому лицу сообщить об этом Страховщику с целью:

- а) расторжения Договора страхования;
- б) переоформления Договора страхования по правопреемственности;
- в) внесения в Договор страхования изменений и дополнений;

9) ознакомить Застрахованных с условиями Договора страхования;

10) принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;

11) обеспечить переход к Страховщику права обратного требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая.

Договором страхования могут быть предусмотрены и другие права и обязанности Страхователя, не противоречащие законам Республики Казахстан.

59. Страховщик вправе:

1) проверять предоставленную ему информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора страхования;

2) давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев;

3) проводить расследование обстоятельств страхового случая (с привлечением специалистов/экспертов в случае необходимости) с целью установления причин и размера ущерба, если их невозможно выяснить по предоставленным Страхователем документам;

4) в случае необходимости запрашивать в компетентных органах (в организациях, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая) сведения, связанные с фактом наступления страхового события и степенью вины Страхователя;

5) проводить экспертизу исков и претензий, предъявленных Страхователю;

6) представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

7) отказать частично или полностью в страховой выплате по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и Договором страхования;

8) расторгнуть Договор страхования;

9) совершать другие действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

60. Страховщик обязан:

1) ознакомить Страхователя с условиями страхования, разъяснить его права и обязанности, возникающие из Договора страхования;

2) в случае утраты Договора страхования - выдать его дубликат;

3) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;

4) обеспечить тайну страхования;

5) возместить Страхователю (Застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;

6) в случаях непредставления Страхователем (Застрахованным) или (Выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в срок не более 5 (пяти) рабочих дней с момента предоставления неполного пакета документов.

Договором страхования могут быть предусмотрены и другие права и обязанности Страховщика, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.

10. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА

61. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней письменно сообщить Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска. При невыполнении Страхователем или Застрахованным предусмотренной настоящим пунктом обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.

62. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

63. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора. При этом Страхователю возвращается часть страховой премии рассчитанной пропорционально неиспользованному остатку страхового периода, за вычетом расходов на ведение дела в размере 25% от страховой премии, начисленной по Договору страхования.

64. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

11. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

65. При наступлении события, последствия которого могут привести к возникновению страхового случая Страхователь (Застрахованный) обязан:

1) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы предотвратить или уменьшить возможные убытки, в том числе меры по спасению имущества и оказанию помощи пострадавшим лицам;

2) сообщить в соответствующие органы и организации, исходя из их компетенции (органы противопожарной службы, службу скорой медицинской помощи, аварийные службы и др.) о наступлении страхового случая;

3) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику любым доступным способом (письменно, по телефону, факсом и др.) о событии, последствия которого могут привести к возникновению страхового случая, с указанием места, времени и всех обстоятельств произошедшего. Если Страхователь по

уважительным причинам не имел возможности выполнить указанные действия, он должен подтвердить это документально;

4) незамедлительно извещать Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи с произошедшим событием;

5) не возмещать, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых и косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласования со Страховщиком;

6) предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий события;

7) в той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда.

8) в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего представителя для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя, в связи с наступлением страхового случая – выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с наступлением страхового случая.

12. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

66. Страховая выплата осуществляется в размере причиненного ущерба в результате страхового случая, но не свыше страховой суммы, с учетом применения франшизы, обусловленной Договором страхования.

67. В случаях установления в Договоре страхования лимита ответственности Страховщика по причинению вреда жизни и здоровью на одного потерпевшего, страховая выплата в отношении причинения вреда жизни и здоровью осуществляется в следующих размерах от установленного лимита, если иные размеры не определены Договором страхования:

1) в случае смерти – 100%;

2) в случае установления инвалидности 1 группы – 80%;

3) в случае установления инвалидности 2 группы – 60%;

4) в случае установления инвалидности 3 группы – 50%;

5) в случае установления инвалидности «ребенок инвалид» – 80%.

6) в случае расстройства здоровья (увечья, травмы или иного повреждения здоровья без установления инвалидности) – в размере фактических расходов на амбулаторное и (или) стационарное лечение, но не более 30 %.

68. Если в Договоре страхования не определена страховая сумма (лимит ответственности) по причинению вреда жизни и здоровью одного потерпевшего, размер ущерба потерпевшему устанавливается по решению суда.

69. Если иное не предусмотрено условиями Договора страхования, при урегулировании убытков во внесудебном порядке размер вреда имуществу потерпевшего определяется Страховщиком на основании заключений государственных, ведомственных или территориальных комиссий, созданных для расследования причин и последствий причинения вреда, материалов независимых экспертов и экспертных комиссий, а также документов правоохранительных органов, пожарных, аварийных и других служб

государственного надзора и контроля, свидетельствующих о размерах причиненного ущерба.

70. Размер вреда при частичном повреждении имущества определяется в размере затрат на его восстановление; при полной гибели имущества - в размере его рыночной стоимости на день страхового случая с учетом амортизационного износа за вычетом стоимости имеющихся остатков, годных для использования или реализации, но не свыше размера страховой суммы (лимита ответственности).

71. При наличии разногласий между сторонами размер убытков, причиненных имуществу потерпевших, определяется в судебном порядке.

72. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение Страхователю в пределах оговоренной страховой суммы (страхового лимита) судебных издержек по ведению дела по страховому случаю

73. Для получения страховой выплаты Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставляет на рассмотрение Страховщику следующие документы:

- 1) заявление о страховой выплате;
- 2) Договор страхования;
- 3) если в отношении события, рассматриваемого в качестве страхового случая, проводилась независимая экспертиза - заключение, составленное экспертной комиссией (заключение эксперта);
- 4) если страховой случай урегулируется в судебном порядке - решение (приговор) суда, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи со случаями причинения вреда, предусмотренных Договором страхования;
- 5) если страховой случай урегулируется во внесудебном порядке - документы, компетентных органов (противопожарного надзора, следственных органов, органов ЧС, гидрометеорологической или сейсмологической служб, медицинских учреждений и др.) подтверждающие факт, обстоятельства страхового случая, а также позволяющие установить ответственность Страхователя (Застрахованного лица).

74. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

75. Условиями Договора страхования может быть предусмотрен перечень документов, отличный от указанных в настоящих Правилах, необходимых для принятия решения о страховой выплате.

76. В случае предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) неполного пакета документов, необходимых для принятия решения о страховой выплате, Страховщик в 5-дневный срок (исключая праздничные и выходные) уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя) о недостающих документах с их указанием.

77. Решение о страховой выплате или отказе в ней принимается Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения всех необходимых документов, если иное не предусмотрено Договором. Информация об отказе в страховой выплате доводится до Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменном виде с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия решения.

78. Страховая выплата производится Страховщиком непосредственно потерпевшим лицам либо лицам, имеющим на то право в соответствии с действующим

законодательством, за исключением согласованных со Страховщиком сумм возмещения дополнительных расходов Страхователя.

79. Если с письменного согласия Страховщика в размере, определенном судом или согласованном со Страховщиком, Страхователь сам компенсировал причиненный вред, то страховая выплата осуществляется Страхователю в случае представления им надлежащим образом оформленного отказа потерпевшего/Выгодоприобретателя от претензии к Страхователю и указанных в настоящих Правилах документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.

80. Если вред причинен нескольким потерпевшим и общий размер ущерба превышает страховую сумму (страховой лимит), то страховая выплата каждому потерпевшему осуществляется пропорционально отношению размера причиненного ему ущерба к общему размеру ущерба, причиненному всем потерпевшим.

81. Страховая выплата осуществляется не позднее 5 (пяти) рабочих дней после принятия решения, если иное не предусмотрено Договором страхования.

13. СУБРОГАЦИЯ И ПРАВО ОБРАТНОГО ТРЕБОВАНИЯ К СТРАХОВАТЕЛЮ

82. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования (суброгация), в том числе и право обратного требования к самому Страхователю в размере осуществленной Страховщиком Выгодоприобретателю страховой выплаты.

83. Страхователь обязан при получении страховой выплаты передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства, и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, в пределах уплаченной Страховщиком страховой выплаты.

84. Если Страхователь (Застрахованный) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного), Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

85. Страховщик имеет право обратного требования к Страхователю, если страховой случай, по которому была осуществлена страховая выплата Выгодоприобретателю, произошел вследствие:

1) умышленных действий Страхователя (Застрахованного), направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;

2) действий Страхователя (Застрахованного), признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;

3) действий Страхователя (Застрахованного), находящегося в состоянии алкогольного, наркотического или токсикоманического опьянения.

14. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

86. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

15. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

87. По соглашению сторон в Договор страхования могут быть внесены условия, отличные от настоящих Правил, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.

Председатель Совета Директоров

 Д.С.Карабаев

Председатель Правления Имангазин С.Н.

Заместитель Председателя Правления Имашева Б.П.

Директор юридического департамента Захарова Р.В.

Директор Департамента
маркетинга и управления продуктами Дильмухамбетов Т.Е.

