УТВЕРЖДЕНЫ
Протоколом
Совета директоров
№ СД 14-19
от 26 марта 2019 г.

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЛИЦ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ЛИФТОВ

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил добровольного страхования профессиональной ответственности лиц, осуществляющих техническое обслуживание лифтов (далее по тексту - Правила) Акционерное общество «Страховая компания «АСКО» (далее по тексту – Страховщик), заключает договоры добровольного страхования профессиональной ответственности лиц, осуществляющих техническое обслуживание лифтов (далее по тексту – договор страхования) с юридическими лицами (далее по тексту – Страхователи), профессиональной деятельностью которых является техническое обслуживание грузоподъемных механизмов.

1.2. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред, вследствие ошибочных действий (бездействия) и (или) упущений Страхователем (Застрахованным) в процессе или в результате технического обслуживания лифтов, выступающих в данном случае в качестве Выгодоприобретателей.

1.3. Для целей страхования под техническим обслуживанием лифтов понимается – комплекс операций по поддержанию безопасности и работоспособности на стадии эксплуатации устройства (лифта).

Лифт– устройство, предназначенное для перемещения людей и (или) грузов с одного уровня на другой в кабине, движущейся по жестким направляющим, у которых угол наклона к вертикали не более 15°.

Эксплуатация лифта – стадия жизненного цикла лифта, на которой реализуется, поддерживается и восстанавливается его качество, включает в себя использование по назначению, хранение в период эксплуатации, обслуживание и ремонт.

1.4. Страхователем по договору страхования выступает юридическое лицо - специализированная организация, располагающая материально-технической базой и квалифицированным персоналом для осуществления одного или нескольких видов деятельности по монтажу, техническому обслуживанию, ремонту, модернизации и эксплуатации грузоподъемных механизмов, перемещению грузов и людей.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни и здоровью и имуществу третьих лиц, в результате непреднамеренных ошибочных действий (бездействий) при осуществлении деятельности по техническому обслуживанию лифтов в соответствии с действующей лицензией (разрешением).
2.2. Страхование профессиональной ответственности при осуществлении деятельности по техническому обслуживанию лифтов представляет собой вид страхования гражданско-правовой ответственности, предусматривающий осуществление страховых выплат в размере частичной или полной компенсации ущерба, в связи с причинением вреда третьим лицам вследствие ошибочных действий (бездействия) и (или) упущений в процессе или в результате профессиональной деятельности, проводимой на основании специального разрешения (лицензии, уведомления) и (или) требующей специальных знаний, опыта и (или) квалификации.
2.3. Застрахованным является как риск ответственности Страхователя за действия (бездействие) своих работников, так и риск ответственности его штатных работников (Застрахованных лиц) в случаях, когда такая ответственность может быть возложена на них.
2.4. Период, который охватывается страхованием, оговаривается договором страхования.

РАЗДЕЛ 3. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

3.1. Страховым случаем является установленный вступившим в законную силу решением суда или признанный Страховщиком факт обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, в результате непреднамеренных ошибочных действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица) при осуществлении деятельности по техническому обслуживанию лифтов.
3.2. Под ошибочными действиями (бездействием), если иное не предусмотрено условиями страхования, понимаются случаи нарушения требований по техническому обслуживанию лифтов, а именно это:
3.2.1. выполнение работ по техническому обслуживанию и ремонту лифта не квалифицированным персоналом;
3.2.2. проведение технического обслуживания, ремонта, осмотра лифта не в соответствии с руководством по эксплуатации изготовителя;
3.2.3. проведение технического обслуживания, ремонта, осмотра лифта с нарушением периодичности обслуживания;
3.2.4. нарушение контроля при проведении технического обслуживания металлоконструкций каркаса, подвески кабины, противовеса, а также

направляющих и элементов их крепления;
3.2.5. не проведение испытания изоляции электрических сетей и электрооборудования, визуальный и измерительный контроль заземления (зануления) оборудования лифта;
3.2.6. не определение состояния оборудования лифта, включая устройства безопасности лифта, с выявлением дефектов, неисправностей, степени износа и коррозии;
3.2.7. отсутствие условий определения и возможного срока продления использования лифта;
3.2.8. отсутствие рекомендаций по модернизации или замене лифта.
3.2.9. неправильное назначение и проведение технического обслуживания лифта;
3.2.10. нарушение безопасности или иные недостатки проведения технического осмотра лифта;
3.2.11. неправильное установление продолжительности эксплуатации лифта.
3.3. Страховой случай имеет место при соблюдении следующих условий:
3.3.1. основания, в связи с которыми Страхователю (Застрахованному лицу) предъявлены имущественные требования, не относятся ни к одному из исключений из страхования, предусмотренных условиями страхования;
3.3.2. действия (бездействие) Страхователя (Застрахованного лица), ставшие причиной возникновения вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, были допущены им в период, который определен договором страхования;
3.3.3. о возникновении обстоятельств, которые стали основанием предъявления требований о возмещении вреда жизни, здоровью и имуществу третьих, лиц Страхователю впервые стало известно в течение срока действия договора страхования, а сами требования предъявлены Страхователю в течение срока исковой давности, установленного законодательством Республики Казахстан;
3.3.4. размер сумм, подлежащих возмещению установлен вступившим в законную силу решением суда либо если размер вреда, требуемый к возмещению со Страхователя (Застрахованного лица), а также законность и обоснованность требований, подтверждаются документально и не вызывают споров;
3.3.5. отсутствуют доказательства того, что вред жизни или здоровью пациента причинен вследствие умысла Страхователя, Застрахованного лица либо действия непреодолимой силы;
3.3.6. возникновение вреда жизни, здоровью и имуществу находится в прямой причинно-следственной связи с конкретным непреднамеренным ошибочным действием (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица) в ходе осуществления застрахованной деятельности, предусмотренной договором страхования;
3.3.7. деятельность Страхователя осуществлялась на основании необходимых лицензий, разрешений, а также при соблюдении квалификационных требований.
3.4. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе.
3.5. Случай причинения вреда одновременно (или последовательно) нескольким третьим лицам в результате одних тех же обстоятельств, вызванных одной и той

же причиной, рассматривается как один страховой случай.

РАЗДЕЛ 4. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования не заключается при отсутствии:
- материально-технической базы, связанной с видом деятельности;
- соответствующего виду деятельности оснащения техническими средствами, транспортом;
- аттестованного в установленном порядке квалифицированного персонала;
- аварийно-технической службы.

4.2. Не покрывается страхованием моральный ущерб, упущенная выгода Страхователя (Выгодоприобретателя и иных третьих лиц) неполученные доходы, которые Страхователь (Выгодоприобретатель и иные третьи лица) получил бы при не наступлении страхового случая), а также иные потери (штрафы, неустойки и т.п.), связанные с наступлением страхового случая.

4.3. Страховая защита распространяется исключительно на профессиональную ответственность за имущественный вред и не покрывает ответственности за моральный вред и вред, причиненный не исполнением/ненадлежащим исполнением Страхователем своих обязательств по заключенному с Выгодоприобретателем Договору оказания услуг.

4.4. Действие договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами, не распространяется на случаи:

4.4.1. умышленных действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), направленных на причинение вреда третьим лицам;

4.4.2. недобросовестного/ненадлежащего или небрежного оказания Страхователем (Застрахованным лицом) услуг по техническому обслуживанию лифта, в результате которого жизни, здоровью и имуществу третьих лиц нанесен вред;

4.4.3. оказания Страхователем услуг по техническому обслуживанию лифта, без наличия лицензии на осуществление деятельности по техническому обслуживанию лифта, а также в период приостановления действия, прекращения или отзыва лицензии (разрешения);

4.4.4. оказания услуг по техническому обслуживанию лифта Страхователем (Застрахованным лицом), не имеющим соответствующей квалификации, подтвержденной соответствующими документами об образовании и профессиональной подготовке;

4.4.5. оказания услуг по техническому обслуживанию лифта Страхователем (Застрахованным лицом), находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.4.6. связанные с использованием Страхователем (Застрахованным лицом) оборудования по техническому обслуживанию лифта имеющего дефекты, о которых было известно Страхователю (Застрахованному лицу);

4.4.7. связанные с ненадлежащим обеспечением безопасности используемого оборудования по техническому обслуживанию лифта, в том числе вследствие

несоответствия эксплуатационных параметров оборудования заявленным в технической документации;
4.4.8. оказания услуг по техническому обслуживанию лифта Страхователем, не имеющим материально-технической базы, связанной с видом деятельности;
4.4.9. оказания услуг по техническому обслуживанию лифта Страхователем не прошедшим необходимую аттестацию в установленном порядке.
4.5. Если иное не предусмотрено условиями страхования, его действие также не распространяется на случаи причинения:
4.5.1.вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц действием (бездействием) работников, привлеченных Страхователем (Застрахованным лицом) к оказанию услуг по техническому обслуживанию лифтов на условиях гражданско-правового договора;
4.5.2. вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц-работников Страхователя (Застрахованного лица), если Страхователем (Застрахованным лицом) является организация по оказанию услуг по техническому обслуживанию лифтов и он оказывал услуги своим работникам;
4.6. Не признается страховым случаем возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред третьим лицам в части требований:
4.6.1. по уплате штрафов, неустоек и процентов, вытекающих из неисполнения или ненадлежащего исполнения договора, заключенного между Страхователем (Застрахованным лицом) и третьим лицом на оказание услуг по техническому обслуживанию лифтов;
4.6.2. непосредственно связанных с использованием Страхователем (Застрахованным лицом) в процессе оказания услуг по техническому обслуживанию лифтов оборудования, инструментов с недостатками, о которых было известно Страхователю (Застрахованному лицу);
4.7. Страховщик освобождается от исполнения обязательств по договору страхования в случае наступления обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) таких как:
4.7.1. воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
4.7.2. военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия;
4.7.3. гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки;
4.7.4. стихийные бедствия и природные катастрофы, массовые эпидемии;
4.7.5. незаконные действия (бездействие) государственных органов, органов местного самоуправления, а также их должностных лиц;
4.7.6. непредвиденные отключения электроэнергии, во время оказания услуг по техническому обслуживанию лифтов.
4.8. По соглашению Сторон условиями страхования могут быть установлены иные исключения из страхования с учетом конкретных обстоятельств осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности.

РАЗДЕЛ 5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ

5.1. Страховая сумма - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.
5.2. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон в Договоре страхования.
5.3. Условиями Договора могут предусматриваться:
5.3.1. совокупный предельный объем ответственности (общая страховая сумма) – в этом случае сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия Договора страхования (независимо от количества потерпевших) не может превысить этого объема;
5.3.2. предельный объем ответственности по одному или нескольким страховым случаям, независимо от количества потерпевших;
5.3.3. предельный объем ответственности по одному или нескольким страховым рискам, покрываемым страхованием независимо от количества потерпевших;
5.3.4. возможно применение в договоре страхования иных видов лимитов ответственности Страховщика, не противоречащих законодательству Республики Казахстан.
5.4. При заключении договора страхования устанавливается франшиза, размер и вид которой определяется условиями страхования. Франшиза (безусловная или условная) по соглашению Сторон устанавливается либо в процентах к страховой сумме, либо в абсолютном размере.
5.5. Франшиза может быть установлена для всех или отдельных видов возмещаемых убытков, предусмотренных договором страхования.

РАЗДЕЛ 6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании заявления Страхователя, путем:
- присоединения Страхователя к настоящим Правилам страхования и оформления страхового полиса;
- оформления договора страхования.
6.2. При заключении договора страхования 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), если эти обстоятельства не известны, и не могут быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в его письменном запросе. При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности

наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством РК, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, предоставленных им в заявлении и в ответах на письменные запросы Страховщика.

6.3. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

1) об имущественном интересе, являющемся объектом страхования;

2) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование;

3) о сроке действия договора и размере страховой суммы.

6.3. При заключении договора страхования Страховщик вправе произвести оценку риска страхования, в частности, ознакомиться с особенностями деятельности Страхователя (Застрахованного), которая является предметом страхования его профессиональной ответственности.

РАЗДЕЛ 7. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на срок, согласованный сторонами.

7.2. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия договора страхования.

7.3. Территория страхования определяется договором страхования.

7.4. Действие договора страхования ограничивается территорией Республики Казахстан, если иное не предусмотрено условиями страхования.

РАЗДЕЛ 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь вправе:

1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования;

2) привлекать независимого эксперта для оценки страхового риска;

3) получить дубликат договора страхования в случае его утери;

4) ознакомиться с результатами оценки размера причиненного вреда и расчетами размера страховой выплаты, произведенными Страховщиком и (или) независимым экспертом;

5) досрочно прекратить договор страхования;

6) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;

7) с согласия Страховщика внести изменения в условия договора страхования в соответствии с законодательными актами РК;
8) получить страховую выплату в случаях и порядке, предусмотренных условиями страхования.

Условиями страхования могут быть предусмотрены и другие права Страхователя, не противоречащие законодательству РК.

8.2. Страхователь обязан:
1) уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
2) при заключении договора сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику;
3) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
4) незамедлительно, но не позднее трех рабочих дней, как ему стало известно о наступлении страхового случая, уведомить об этом Страховщика доступным способом (устно, письменно). Сообщение в устной форме должно быть в последующем (в течение трех рабочих дней) подтверждено письменно. В случаях, когда Страхователь и Выгодоприобретатель не являются одним и тем же лицом, то обязанность по информированию страховщика о наступлении страхового случая возлагается на Выгодоприобретателя. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) по уважительным причинам не имел возможности выполнить указанные действия, он должен подтвердить это документально;
5) при наступлении страхового случая принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы предотвратить или уменьшить возможные убытки, в том числе меры к спасению имущества и оказанию помощи пострадавшим лицам;
6) сообщить в органы и организации, исходя из их компетенции (подразделения дорожной полиции органов внутренних дел, органы противопожарной службы, службу скорой медицинской помощи, аварийные службы) о страховом случае;
7) обеспечить переход к Страховщику права обратного требования к лицу, ответственному за причинение вреда;
8) предоставить Страховщику всю имеющуюся информацию (при необходимости - в письменной форме) и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях наступления страхового случая, а также о характере и размерах причиненного вреда;
9) осуществлять периодическое техническое освидетельствование лифта в порядке и сроки установленные нормативными правовыми актами РК;
10) осуществлять периодические осмотры, техническое обслуживание, ремонт лифта в порядке и сроки установленные нормативными правовыми актами РК.
Условиями страхования могут быть предусмотрены и другие обязанности Страхователя, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

8.3. Страховщик вправе:

1) при заключении договора страхования, требовать от Страхователя предоставления сведений, необходимых для заключения договора страхования в соответствии с настоящими Правилами, в том числе информации о предшествующих договорах страхования профессиональной ответственности перед третьими лицами, страховых случаях и страховых выплатах;
2) привлекать независимого эксперта для оценки страхового риска;
3) требовать от Страхователя (Застрахованного лица) информацию, документы и письменные разъяснения, необходимые для установления обстоятельств причинения вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, для установления признаков страхового случая, для определения размера вреда и размера страховой выплаты;
4) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения Страхователем (Застрахованным лицом) вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, и при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации, для получения разъяснений;
5) требовать изменения условий договора страхования в случае изменения обстоятельств, которые могут привести к увеличению страхового риска (вероятности наступления страхового случая или размера возможного вреда при его наступлении);
6) выступать от имени и по поручению Страхователя в отношениях, связанных с возмещением причиненного вреда;
9) по поручению Страхователя принимать на себя ведение дел в суде от его имени в отношении предъявляемых Выгодоприобретателями исковых требований. Однако эти действия Страховщика не могут расцениваться как признание им своей обязанности по осуществлению страховой выплаты;
8) предъявлять право обратного требования к лицу, ответственному за причинение вреда.
9) требовать от Страхователя предоставления сведений, необходимых для внесения в договор страхования;
10) внести изменения в условия договора страхования в соответствии с законодательными актами РК;
11) мотивированно отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренными условиями договора;
12) отсрочить принятие решения о страховой выплате, если в отношении Страхователя (Застрахованного лица) по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело либо дело об административном правонарушении – до завершения расследования дела и вынесения окончательного решения.

Условиями страхования могут быть предусмотрены и другие права Страховщика, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

8.4. Страховщик обязан:
1) ознакомить Страхователя (застрахованного) с условиями страхования и по его требованию представить (направить) копию настоящих Правил
2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных договором страхования;

3) в случае принятия решения об отказе в страховой выплате направить Страхователю (выгодоприобретателю) в письменной форме мотивированное обоснование причин отказа;
4) обеспечить тайну страхования;
5) возместить Страхователю (застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае.

Условиями страхования могут быть предусмотрены и другие обязанности Страховщика, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

РАЗДЕЛ 9. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, Страхователь обязан:
- незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, уведомить о его наступлении Страховщика или его представителя любым доступным ему способом;
- принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в части тех убытков, которые возникли вследствие того, что Страхователь (застрахованный) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;
- возвратить Страховщику в течение 7 (семи) банковских дней с момента письменного уведомления Страховщиком всю сумму страховой выплаты, если в течение установленных действующим законодательством Республики Казахстан сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по действующему законодательству или по Договору являлось основанием для отказа в осуществлении страховой выплаты;
- известить Страховщика обо всех требованиях имущественного характера, предъявленных к Страхователю (Застрахованному) в связи со страховым случаем;
- предпринять меры к тому, чтобы обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и оценке причиненного вреда;
- известить Страховщика о проведении уполномоченными органами предварительного расследования по страховому случаю, возбуждении в связи с ним против Страхователя (Застрахованного) уголовного дела, наложении ареста на его имущество, проведении иных уголовно-процессуальных действий в связи с расследованием страхового случая, о предъявлении потерпевшим лицом искового заявления в суд до рассмотрения материалов и вынесения Страховщиком своего решения;
- без письменного согласия Страховщика не признавать требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не возмещать убытки третьим лицам;

-в случае если у Страхователя (Застрахованного) имеется возможность и основания отказа в удовлетворении претензий или уменьшения размера иска, поставить Страховщика в известность и принять все необходимые меры для осуществления этой возможности;
- если Страховщик в связи со страховым случаем сочтет необходимым назначить адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты интересов как своих, так и Страхователя (Застрахованного), выдать доверенность и другие необходимые документы лицам, указанным Страховщиком.

РАЗДЕЛ 10. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Требование о страховой выплате к Страховщику предъявляется Страхователем или потерпевшим (выгодоприобретателем) в письменной форме с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.
10.2. К заявлению о страховой выплате прилагаются следующие документы:
1) копию договора страхования;
2) паспорт лифта с указанием сведения о проведенном обследовании, модернизации лифта;
3) руководство по эксплуатации лифта;
4) монтажный чертеж лифта;
5) электрическую схему с перечнем элементов лифта;
6) гидравлическую схему (для гидравлических лифтов), а также копию сертификата на лифт, устройства безопасности и противопожарные двери, при наличии;
7) акт введения в эксплуатацию лифта;
8) заключение организации по техническому обслуживанию лифта, содержащее:
- условия и возможный срок продления использования лифта;
- рекомендации по модернизации или замене лифта;
9) отчет независимого эксперта по определению размера причиненного имущественного ущерба (если определение размера имущественного ущерба по условиям страхования отнесено к компетенции независимого эксперта);
10) выписка из медицинской карты стационарного больного;
11) листок нетрудоспособности потерпевшего лица;
12) заключение медицинского учреждения и справка компетентного органа об установлении инвалидности;
13) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
14) документы, подтверждающие факт трудовых отношений между Страхователем и работником, в результате действий которого причинен вред/ущерб третьему лицу;
15) копия искового заявления/претензии Выгодоприобретателя о возмещении причиненного ущерба.

16) оригинал вступившего в законную силу решения суда о наступлении гражданско-правовой ответственности Страхователя (в случае если Страховщик не признает обстоятельства, в результате которых причинен ущерб жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших лиц, в качестве страхового случая без судебного разбирательства);
17) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
18) банковские реквизиты счета Выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты или оригинал доверенности представителя Потерпевшего на получение страховой выплаты, (в случае смерти Потерпевшего/ признания его недееспособным, в частности нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство; оригинал согласия органа опеки и попечительства/местного исполнительного органа о получении страховой выплаты за несовершеннолетних наследников их представителем по закону либо доверенности и т.д.);
19) документы, подтверждающие сведения обо всех других имеющихся страховых покрытиях на застрахованный объект страхования;
20) документы, подтверждающие расходы, понесенные Страхователем в целях предотвращения или уменьшения убытков;
21) иные документы, имеющие отношение к страховому случаю.

Условиями страхования может быть определен иной перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер причиненного ущерба.

10.3. Размер страховой выплаты устанавливается в процентах от установленных лимитов по одному потерпевшему:

1) смерть – 100%;
2) инвалидность: I группа – 80 % , II группа – 65% , III группа – 50% ;
3) увечье, травма или иное повреждение здоровья без установления инвалидности – 0,2% за каждый день лечения на, но не более 30 %. Оплата по ушибам, растяжениям- начиная с пятого дня лечения;
4) за вред, причиненный имуществу каждого потерпевшего – в размере причиненного реального ущерба, но не более 100%;
5) При полной гибели имущества, а также в случае, когда стоимость восстановительного ремонта имущества превышает 80% его действительной стоимости, страховая выплата производится в размере действительной стоимости поврежденного имущества с учетом износа, но не выше установленного лимита ответственности, при условии передачи остатков имущества Страховщику.

10.4. В случае если ущерб причинен нескольким потерпевшим, страховая выплата каждому потерпевшему осуществляется пропорционально причиненному ему ущербу в пределах лимита ответственности на один страховой случай, установленный условиями страхования.

10.5. Все заявленные требования, наступившие в результате одного события, рассматриваются как один страховой случай.

10.6. Условиями страхования может быть предусмотрено право Страховщика заменить страховую выплату (полностью или частично) компенсацией ущерба в натуральной форме в пределах размера страховой выплаты.
10.7. Не подлежат возмещению стоимость:
- технического и гарантийного обслуживания имущества;
- работ, связанных с реконструкцией и переоборудованием имущества, ремонтом или заменой его отдельных частей, деталей и узлов из-за их изношенности, технического брака и т.п.;
- замены (вместо ремонта) узлов и агрегатов имущества в сборе из-за отсутствия необходимых запасных частей и деталей;
- восстановление лифтов, вследствие неисправности которых был причинен ущерб третьим лицам.

РАЗДЕЛ 11. СРОК УВЕДОМЛЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ИЛИ ЗАСТРАХОВАННОГО О НЕДОСТАЮЩИХ ДОКУМЕНТАХ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Страховщик в случае непредставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, предусмотренных условиями страхования, уведомляет их о недостающих документах не позднее 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления об осуществлении страховой выплаты.
11.2. Условиями страхования может быть установлен иной срок уведомления.

РАЗДЕЛ 12. СРОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ ИЛИ ОТКАЗЕ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховая выплата производится Страховщиком в течение десяти рабочих дней со дня получения им документов, предусмотренных условиями страхования.
12.2. В случаях, когда размер страховой выплаты оспаривается Страхователем, Страховщик обязан незамедлительно осуществить страховую выплату в той ее части, которая не оспаривается ни одним из указанных лиц, в течение срока, установленного пунктом 12.1 настоящих Правил.
12.3. Страховщик вправе полностью или частично отказать в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:
12.3.1. умышленных действий Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
12.3.2 действий Выгодоприобретателя, признанных в порядке, установленном законодательными актами Республики Казахстан, умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в

причинной связи со страховым случаем.
12.4. Основаниями для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты могут быть также:
12.4.1. получение Выгодоприобретателем соответствующего возмещения вреда от лица, виновного в причинении вреда;
12.4.2. не уведомление или несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая, за исключением случаев, предусмотренных настоящими Правилами;
12.4.3. сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
12.4.4. умышленное непринятие Страхователем мер по уменьшению убытков от страхового случая;
12.4.5. воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
12.4.6. отказ Страхователя от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к Страховщику права требования. Если страховое возмещение уже было выплачено, Страховщик вправе требовать его возврата полностью или частично.
12.5. При наличии оснований для отказа в страховой выплате Страховщик обязан в течение десяти рабочих дней со дня предъявления требования, подтвержденного соответствующими документами, направить лицу, заявившему требование о страховой выплате, соответствующее решение о полном или частичном отказе в страховой выплате в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.
12.6. Условиями страхования может быть установлен иной перечень оснований для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты.

РАЗДЕЛ 13. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Договор страхования считается прекращенным в случаях:
1) истечения срока действия договора;
2) досрочного прекращения договора;
3) осуществления Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы по договору страхования.
13.2. Действие договора страхования прекращается досрочно в случаях, установленных статьей 841 Гражданского кодекса Республики Казахстан.
13.3 При досрочном прекращении договора страхования Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной им страховой премии пропорционально не истекшему сроку действия договора страхования (в месяцах) за вычетом понесенных Страховщиком расходов на ведение дела в размере 30% от общей страховой премии. В случае если Страховщиком осуществлялись страховые выплаты, страховые премии возврату не подлежат.

13.4. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату. При этом о намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика не менее чем за десять рабочих дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если при заключении договора стороны не предусмотрели иной срок.
13.5. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя по основаниям, не предусмотренным Правилами страхования, уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

РАЗДЕЛ 14. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

14.1. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться о неприменении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении условий страхования в соответствии с требованиями действующего законодательства.

РАЗДЕЛ 15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Споры по договорам страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.