УТВЕРЖДЕНЫ
Советом директоров
АО «СК «АСКО»
Протокол № СД 46-20
от 07 декабря 2020 г.

ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. На основании настоящих Правил добровольного страхования гражданско-правовой ответственности за причинение вреда третьим лицам (далее - Правила) Акционерное общество «Страховая компания «АСКО» (далее по тексту – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданско-правовой ответственности перед третьими лицами (далее по тексту – договор страхования) со Страхователями.

Страхование гражданско-правовой ответственности представляет собой совокупность видов страхования, за исключением классов, указанных в подпунктах 9), 10), 11), 11-1) и 11-2) пункта 3 статьи 6 Закона РК «О страховой деятельности» (далее - Закон), предусматривающих осуществление страховых выплат в размере частичной или полной компенсации ущерба, нанесенного имущественным интересам лица, связанным с его обязанностью возместить ущерб, нанесенный третьим лицам.

1.2. При страховании гражданско-правовой ответственности может быть застрахована ответственность как самого Страхователя, так и иного лица, на которого такая ответственность может быть возложена.

Лицо, гражданско-правовая ответственность которого застрахована, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованной ответственность самого Страхователя.

1.3. Договор страхования может быть заключен с физическими и юридическими лицами, иностранными гражданами, лицами без гражданства и иностранными юридическими лицами.

1.4. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей), которым может быть причинен вред Страхователем (Застрахованным), а именно:

- физические/юридические лица;
- лицо, которое в соответствии с законодательными актами является получателем страховой выплаты, если причинен вред окружающей природной среде.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам является имущественный интерес Страхователя, связанный с его обязанностью возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, в результате наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования.

3. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ.

3.1. Страховым случаем является факт наступления гражданско-правовой ответственности Страхователя (Застрахованного) по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц в результате свершившегося события, предусмотренного договором страхования, послужившего основанием для предъявления к нему требований со стороны третьих лиц.

Под требованиями третьих лиц о возмещении причиненного Страхователем (Застрахованным) вреда в настоящих Правилах понимаются письменные требования (в том числе в форме претензий), адресованные непосредственно Страхователю (Застрахованному), а также исковые заявления в суд, подтвержденные доказательствами о размере и причинах вреда.

3.2. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать признаками,

указанными в пунктах 1, 3 статьи 817 ГК РК.
3.3. Соглашением сторон в договоре страхования может предусмотрено, что случай признается страховым при условии:
1) вступления в законную силу решения суда, обязывающего Страхователя возместить вред;
2) согласия Страхователя (с предварительного письменного одобрения Страховщика) удовлетворить претензию о возмещении вреда, в добровольном (досудебном) порядке;
3) что причинение вреда жизни, здоровью и/или ущерба имуществу третьих лиц находится в прямой причинной связи с деятельностью Страхователя, указанной в договоре страхования;
4) что в действиях Страхователя (его работников) отсутствуют признаки грубой неосторожности.

Под ***"грубой неосторожностью"*** понимается нарушение Страхователем (его работниками) требований должностных инструкций, правил и других нормативных актов, определяющих порядок и условия проведения конкретных видов деятельности, при условии что Страхователь (его работник) должен был предвидеть возможность наступления событий, которые могут повлечь причинение вреда жизни, здоровью и/или ущерба имуществу третьих лиц в результате несоблюдения вышеуказанных требований, а также деятельность работника при отсутствии подтвержденных профессиональных знаний и опыта.
3.4. Ответственность Страховщика распространяется исключительно на страховые случаи, оговоренные в договоре страхования и наступившие в период его действия.

4. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ.

4.1. Действие страховой защиты не распространяется на вред, причиненный в результате:
4.1.1. ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
4.1.2. военных действий или военных мероприятий и их последствий, гражданской войны, революции, восстаний, мятежа, захвата или узурпации власти, ареста, гражданских волнений, массовых беспорядков, забастовок, локаутов, террористической или диверсионной деятельности и их последствий;
4.1.3. государственных или ведомственных распоряжений, введения карантина, изъятия, конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения транспортного средства, грузов по распоряжению органов власти;
4.1.4. аварии, произошедшей в результате стихийных бедствий, иных событий и обстоятельств;
4.1.5. умышленных действий Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
4.1.6. действий Выгодоприобретателя, признанных в порядке, установленном законодательными актами РК, умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
4.1.7. действий или бездействий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), находящегося в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
4.1.8. несоблюдения Страхователем (Застрахованным) действующего законодательства Республики Казахстан при заключении договоров.
4.2. Не рассматриваются как страховые случаи и не подлежат удовлетворению Страховщиком требования:
4.2.1. о возмещении вреда, явившегося следствием неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска;
4.2.2. имевшие место до заключения договора страхования, но выявленные в течение срока его действия;
4.2.3. о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении договора страхования;
4.2.4. вызванные обстоятельствами, повышающими риск страхового случая, известными Страхователю или его полномочному представителю, о которых Страховщик не был поставлен в известность, а так же другими событиями прямо не предусмотренными договором страхования;
4.2.6. о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу работников Страхователя во время исполнения ими обязанностей в соответствии с трудовым договором и

(или) гражданско-правовым договором;
4.2.7. о возмещении вреда, причиненного имуществу Страхователя, которым он владеет на праве собственности, праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления, либо на ином законном основании (на праве аренды, по договору хранения и т.п.);
4.2.8. о возмещении вреда, причиненного имуществу Страхователя, которым он владеет на праве собственности, праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления, либо на ином законном основании (на праве аренды, по договору хранения и т.п.).
4.3. Страхованием не покрывается упущенная выгода, потери (штрафы, неустойка), утеря товарного вида имущества Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя, моральный вред, расходы связанные с подачей и рассмотрением исковых заявлений потерпевшего в суде.
4.4. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования:
4.4.1. Страхователь (Застрахованный) должен незамедлительно, но в любом случае не позднее суток с момента, когда он узнал или должен был узнать о данных изменениях, информировать Страховщика о существенных изменениях в риске, произошедших после заключения договора страхования;
4.4.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и уплаты дополнительного страхового платежа соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменений условий договора страхования или доплаты страхового платежа Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке раздела 14 настоящих Правил.

При невыполнении Страхователем/Застрахованным обязанностей, предусмотренных в пункте 4.4.1., Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.
4.4.3. Независимо от того, наступило ли повышение степени страхового риска или нет, Страховщик вправе в период действия договора страхования проверять состояние объекта страхования, исполнение договорных обязательств и прочих сторон хозяйственно-финансовой деятельности Страхователя (Застрахованного).
4.5. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть предусмотрены иные условия, не противоречащие законодательству РК.
4.6. По настоящим Правилам страхования не подлежит страхованию гражданско-правовая ответственность 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.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ.

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату.
5.2. Страховые суммы устанавливаются соглашением сторон и могут иметь пределы (лимит ответственности):
5.2.1. по одному страховому случаю, наступившему в течение действия договора страхования;
5.2.2. по всем страховым случаям, наступившим в течение действия договора страхования (общая страховая сумма);
5.2.3. в отношении причинения вреда:
- жизни и здоровью одного лица;
- жизни и здоровью нескольких лиц;
- имуществу любого числа лиц.
5.3. Если договором страхования не предусмотрены отдельные страховые суммы в отношении причинения вреда, указанные в нем страховые суммы считаются едиными для всех видов вреда.
5.4. Страховая сумма уменьшается на размер осуществленной страховой выплаты.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

6.1. Договор страхования заключается путем присоединения Страхователя к настоящим

Правилам и подписания договора страхования в письменной форме.
6.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя.
После получения заявления Страхователя Страховщиком могут быть затребованы документы, характеризующие степень риска.
6.3. После получения заявления Страхователя и оценки предполагаемого риска Страховщик производит расчет страховой премии.
6.4. Оформление договора страхования для физического лица осуществляется после полной оплаты страховой премии наличным или безналичным платежом.
6.5. При оформлении договора страхования для юридического лица может быть предусмотрена рассрочка, отсрочка по уплате страховой премии и единовременная уплата страховой премии.
6.6. Договор страхования вступает в силу с момента подписания его сторонами.

7. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Срок и место действия договора страхования определяется соглашением сторон.
7.2. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия договора страхования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

8.1. Страхователь имеет право:
8.1.1. ознакомиться с Правилами страхования и получить их копию;
8.1.2. привлекать независимого эксперта для оценки страхового риска;
8.1.3. на возмещение документально подтвержденных расходов, если с письменного согласия Страховщика Страхователь сам произвел урегулирование претензий и исков третьих лиц;
8.1.4. оспорить в порядке, установленном законодательством РК, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
8.1.5. на изменение условий договора страхования по взаимному согласованию со Страховщиком;
8.1.6. на досрочное расторжение договора страхования.
8.2. Страхователь обязан:
8.2.1. сообщить Страховщику о наличии договоров страхования, заключенных с другими страховыми компаниями;
8.2.2. информировать Страховщика о состоянии страхового риска, представлять Страховщику всю информацию обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска по договору страхования. При изменении степени застрахованных рисков или возникновении новых рисков, связанных с объектом страхования, незамедлительно уведомить об этом Страховщика и привести подробные данные по каждому новому риску;
8.2.3. уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
8.2.4. принять все возможные меры для уменьшения ущерба и убытков от страхового случая;
8.2.5. в установленные договором страхования сроки письменно информировать Страховщика о наступлении страхового случая;
8.2.6. незамедлительно сообщить о случившемся в соответствующие компетентные органы (полиция, противопожарная служба, МВД и т.п.) и обеспечить документальное оформление происшедшего события;
8.2.7. сохранить поврежденное имущество или остатки от него до осмотра их представителем Страховщика или независимым экспертом в том виде, в котором они оказались после возникновения ущерба. Изменение картины ущерба возможно только в том случае, если это продиктовано соображениями безопасности людей;
8.2.8. передать Страховщику документы, подтверждающие факт страхового случая, и принять все меры для осуществления Страховщиком права требования к лицам, виновным за причинение ущерба;
8.2.9. заранее известить Страховщика о времени и месте проведения соответствующими компетентными органами с участием Страхователя осмотра, экспертизы поврежденного, уничтоженного имущества третьих лиц;
8.2.10. обеспечить представителю Страховщика возможность проведения самостоятельного расследования причин возникновения и иных обстоятельств аварии, инцидента на объекте,

деятельность которого связана с опасностью причинения вреда третьим лицам;
8.2.11. уведомить Страховщика о начале действия компетентных органов по факту причинения вреда (расследования, вызов в суд);
8.2.12. извещать Страховщика обо всех случаях получения компенсации, возврата или восстановления третьими лицами поврежденного или уничтоженного имущества.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. производить осмотр и требовать необходимую документацию территории страхования, в связи с эксплуатацией которой застрахована гражданско-правовая ответственность в течение действия договора страхования;
8.3.2. в случае повышения степени застрахованного риска или расширения его объема, предложить Страхователю изменить или дополнить договор страхования, включая повышение размера страховой премии. В случае не достижения согласия о внесении таких изменений Страховщик вправе расторгнуть договор страхования после получения Страхователем письменного уведомления;
8.3.3. в случае обнаружения умышленного искажения информации, которая может повлиять на увеличение степени риска и размер страховой премии, расторгнуть договор страхования;
8.3.4. проверять достоверность документов, подтверждающих наступление страхового случая;
8.3.5. направлять запросы в соответствующие органы о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт, причину и последствия страхового случая;
8.3.6. производить оценку поврежденного (уничтоженного) имущества третьих лиц в результате наступления страхового случая;
8.3.7. участвовать в мероприятиях по сокращению размера/масштаба причиненного вреда/ущерба, давать соответствующие инструкции Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю). При этом действия Страховщика или его представителя не могут рассматриваться, как признание его обязанности произвести страховую выплату. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) препятствует этому, страховая выплата сокращается в той мере, в которой это привело к увеличению ущерба;
8.3.8. провести дополнительное расследование с целью определения размера причиненного вреда. В этой связи он вправе затребовать материалы расследования, документы от государственных органов по поводу причинения вреда, медицинские документы, счета, позволяющие судить о стоимости утраченного (поврежденного, уничтоженного) имущества, стоимости произведенных работ, понесенных затрат, а также иные необходимые документы;
8.3.9. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения ущерба, взять на себя по письменному распоряжению Страхователя (Выгодоприобретателя) защиту его прав и вести все дела по урегулированию ущерба;
8.3.10. выступать от имени Страхователя в переговорах и соглашениях о возмещении причиненного страховым случаем вреда;
8.3.11. принимать на себя ведение дел в суде. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде;
8.3.12. предъявлять право обратного требования в пределах осуществленной страховой выплаты к лицам, виновным в наступлении страхового случая;
8.3.13. отказать в осуществлении страховой выплаты в порядке, сроки и по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РК и условиями договора страхования.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. по требованию Страхователя ознакомить с Правилами страхования и/или представить (направить) их копию;
8.4.2. приступить к осмотру места события (страхового случая) в течение 48 часов с момента поступления заявления Страхователя (не считая выходных и праздничных дней);
8.4.3. при признании страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в договоре страхования;
8.4.4. возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) обоснованные, документально подтвержденные расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае в пределах страховой суммы;
8.4.5. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением

случаев, предусмотренных законодательством;
8.4.6. в случае разногласий при определении размера причиненного ущерба и/или вреда каждая из сторон может требовать привлечения экспертов с оплатой их услуг за свой счет;
8.4.7. при отказе в осуществлении страховых выплат сообщить об этом Страхователю (Застрахованному) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.
8.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон.

9. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

9.1. При наступлении страхового случая Страхователь обязан незамедлительно сообщить о случившемся в уполномоченные организации и получить от них необходимые документы, подтверждающие факт, причину, место и иные обстоятельства страхового случая (заключение, справка, протокол, постановление следственных органов, протоколы необходимых экспертиз, акт о размере причиненного ущерба третьим лицам и т.п.).
9.2. Страхователь при наступлении события, в результате которого причинен вред здоровью, жизни и/или имуществу третьих лиц, обязан принять меры по спасению людей, для уменьшения размера ущерба и устранения причин, способствующих возникновению дополнительных убытков.
9.3. В течение 72 часов (не считая выходных и праздничных дней) после получения известия о страховом случае Страхователь сообщает Страховщику об известном ему произошедшем событии, с указанием причин, обстоятельств и последствий, а также сведения о потерпевших. Устное сообщение должно быть подтверждено письменно в течение 3-х рабочих дней с момента получения известия Страховщиком.
9.4. При предъявлении претензии и (или) иска о возмещении вреда в течение 72 часов Страхователь сообщает об этом Страховщику и передает ему все документы, относящиеся к данному делу. Страхователь не имеет права признавать частично или полностью требования, предъявленные ему в связи со страховым случаем, возмещать причиненный ущерб, а также принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований без письменно подтвержденного согласия на это Страховщика.
9.5. Страхователь оказывает Страховщику всевозможное содействие в судебном и внесудебном разбирательствах при получении требований о возмещении ущерба по страховым случаям.
9.6. В случае если у Страхователя имеется возможность и основания отказа в удовлетворении претензий или уменьшения их размера, поставить Страховщика в известность и принять все необходимые меры для осуществления этой возможности.
9.7. Если Страховщик в связи со страховым случаем сочтет необходимым назначить уполномоченное лицо для защиты интересов как своих, так и Страхователя, то последний должен выдать доверенность и другие необходимые документы лицам, указанным Страховщиком.
9.8. Страхователь обязан передать Страховщику имеющиеся в его распоряжении документы, подтверждающие факт причинения ущерба и/или вреда и выполнить формальности, необходимые для осуществления Страховщиком права обратного требования.
9.9. Страховщик вправе участвовать в работе комиссий компетентных органов по выяснению причин аварии или инцидента и установлению размера ущерба и/или вреда с обеспечением конфиденциальности полученных сведений и оказывать Страхователю консультативную помощь.
9.10. Если Страхователь (Застрахованный) нарушит какую-либо из своих обязанностей, указанных в настоящих Правилах, Страховщик освобождается от обязанностей осуществить страховую выплату по договору страхования в той мере, в которой это привело к возникновению или увеличению суммы убытка.
9.11. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков, лежит на Страхователе (Застрахованном, Выгодоприобретателе).

10. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ.

10.1. В подтверждение факта страхового случая и размера убытков Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие документы:

10.1.1. заявление на осуществление страховой выплаты;
10.1.2. копию договора страхования (дубликат);
10.1.3. копии документов, полученных от уполномоченных органов (противопожарной службы, МВД, аварийно-технических и аварийно-спасательных служб, органов ЧС и т.п.), подтверждающих факт, причину, место и иные обстоятельства страхового случая, а также размер имущественных претензий, например: протокол, постановление, заключение комиссий, акты о размерах причиненного ущерба третьим лицам, списки пострадавших.
10.1.4. копии материалов уголовных и гражданских дел;
10.1.5. копии судебных актов (при рассмотрении дела судом);
10.1.6. документы (при наличии) подтверждающие расходы, связанные с принятием мер по предотвращению или уменьшению размера вреда;
10.1.7. перечень утраченного, уничтоженного или поврежденного имущества.
10.2. Условиями страхования может быть предусмотрен иной перечень документов.

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, уведомляет их о недостающих документах не позднее 7 (семи) рабочих дней со дня получения им письменного заявления об осуществлении страховой выплаты.

12. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.

12.1. Страховая выплата - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая.
12.2. Для принятия решения о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обращается к Страховщику с заявлением о страховой выплате (далее - заявление). К заявлению должны быть приложены соответствующие документы, подтверждающие факт причиненного страховым случаем вреда и его размер. Страховая выплата производится в порядке и на условиях, установленных договором страхования на основании документов/материалов, подтверждающих дату, место, причины и иные обстоятельства страхового случая, а также позволяющих установить причины, характер степень вреда и размер ущерба.
12.3. Страховая выплата осуществляется:
12.3.1. в размере реального ущерба, причиненного имуществу, жизни и здоровью третьих лиц, но не более размера страховой выплаты на одного потерпевшего, установленного договором страхования;
12.3.2. на основании решения суда, установившего ответственность Страхователя за причиненный ущерб.
12.4. Причинение вреда нескольким лицам в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий (например, пожара, взрыва и т.п.), вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай.
12.5. Условиями страхования Страховщик вправе предусмотреть:
12.5.1. осуществление страховой выплаты в натуральной форме в пределах суммы причиненного ущерба;
12.5.2. франшизу, вычитаемую из суммы причиненного ущерба. Величина франшизы устанавливается в договоре страхования.

Под франшизой понимается освобождение Страховщика от части страховой выплаты, не превышающей определенный размер. Условиями страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза:

-при условной франшизе Страховщик освобождается от страховой выплаты, не превышающей суммы франшизы, и покрывает ущерб полностью, если ее сумма больше франшизы;

-при безусловной франшизе страховая выплата исчисляется за вычетом суммы франшизы.

12.6. Если вред причинен нескольким потерпевшим и общий размер ущерба превышает страховую сумму или лимит ответственности, то страховая выплата каждому потерпевшему осуществляется пропорционально отношению размера причиненного ему ущерба к общему размеру ущерба, причиненного всем потерпевшим.

Если сумма причиненного вреда превышает сумму страховой выплаты, Страхователь самостоятельно возмещает разницу Выгодоприобретателю (потерпевшему).

12.7. Размер причиненного вреда определяется Страховщиком:

12.7.1. При полном уничтожении (гибели) имущества – в размере его действительной стоимости с учетом износа на день наступления страхового случая, но не более сумм, установленных договором страхования. Под действительной стоимостью понимается наиболее вероятная цена имущества, по которой оно может быть отчуждено в условиях конкуренции. Имущество считается уничтоженным, если его восстановление технически не возможно или экономически не обосновано. Восстановление имущества считается экономически не обоснованным, если ожидаемые при этом расходы (стоимость восстановления) превышают восемьдесят процентов действительной стоимости имущества с учетом начисленной амортизации на день наступления страхового случая.

12.7.2. При повреждении имущества – в размере восстановительных расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, но не более сумм, установленных договором страхования. Стоимость восстановления имущества определяется на основании средних рыночных цен и тарифов, действовавших на момент наступления страхового случая.

Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предоставить документы, подтверждающие действительную стоимость пострадавшего имущества на дату наступления страхового случая и необходимые расходы на его восстановление.

12.7.3. Жизни, здоровью физических лиц в размере, компенсирующем:

- расходы по медицинскому обследованию;
- расходы по лечению в стационаре;
- потерю заработка третьим лицом вследствие потери им трудоспособности;
- потерю иждивенцами третьего лица (или лицами, имеющими право на получение от него содержания) заработка (части заработка) потерпевшего лица вследствие его смерти.

12.7.4. Окружающей природной среде в размере стоимости:

- дезактивации места аварии и прилегающих территорий, получивших загрязнение в результате аварии;
- расходных материалов для выполнения дезактивации;
- контейнирования отходов и аварийных источников загрязнения;
- переработки и захоронения радиоактивных отходов.

12.8. Страховщик возмещает расходы, понесенные Страхователем в целях предотвращения или уменьшения убытков от страхового случая, если такие расходы были необходимы и (или) были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Возмещение указанных расходов производится Страховщиком в течение тридцати дней со дня получения им акта о соответствующих затратах, но не ранее осуществления страховых выплат.

12.9. При страховании гражданско-правовой ответственности у нескольких Страховщиков каждый Страховщик несет ответственность в пределах заключенного с ним договора страхования, однако общая сумма страховых выплат, полученная Страхователем (Выгодоприобретателем) от всех Страховщиков, не может превышать реальный ущерб.

12.10. В тех случаях, когда причиненный вред возмещается другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой страховой выплаты по договору страхования и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь обязан сообщить Страховщику о ставших ему известными выплатах, произведенных другими лицами в возмещение вреда третьим лицам.

Страховщик выплачивает страховое возмещение за вычетом сумм, полученных Выгодоприобретателем от Страхователя в порядке возмещения ущерба.

12.11. В случае если выплата произведена Страхователем или иным лицом по согласованию со Страховщиком, то страховая выплата осуществляется Страхователю (Выгодоприобретателю,

потерпевшему) или иному лицу, осуществившему возмещение (на основании доверенности).

13. СРОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ ИЛИ ОТКАЗЕ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.

13.1. Страховая выплата осуществляется в течение 15 банковских дней со дня получения всех необходимых документов, за вычетом ранее выплаченных в связи со страховыми случаями сумм.
13.2. Общая сумма страховых выплат по страховым случаям, произошедшим в период действия страховой защиты, не может превышать страховой суммы, определенной договором страхования.
13.3. Страховщик имеет право отложить принятие решения об осуществлении страховой выплаты в случае, если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя или уполномоченных им лиц и ведется расследование обстоятельств, приведших к возникновению ущерба. Страховая выплата не осуществляется до окончания расследования.
13.4. Страховая выплата не осуществляется:
13.4.1. если Страховщиком установлено, что Страхователь преднамеренно сообщил неправильные и недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска;
13.4.2. в случае получения Выгодоприобретателем возмещения ущерба от лица, виновного в его причинении;
13.4.3. если Страхователь (Выгодоприобретатель) препятствует Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера ущерба;
13.4.4. при отказе Страхователя от претензий к виновному в причинении ущерба лицу или от прав, обеспечивающих реализацию требований к нему, а также при отказе Страхователя передать Страховщику документы, необходимые для предъявления права обратного требования - на ту сумму, которую он смог бы взыскать с причинителя вреда в порядке права обратного требования. Если страховая выплата уже выплачена, то Страховщик вправе требовать ее возврата полностью или частично со Страхователя;
13.4.5. если Страхователь подал письменное заявление о страховом случае с нарушением срока, установленного договором страхования;
13.4.6. если в результате действий Страхователя не представляется возможным установить факт или причину уничтожения имущества либо определить размер ущерба;
13.4.7. если Страхователь нарушил условия по договору страхования. Несоблюдение условий договора страхования, а также положений действующего законодательства РК влечет отказ в осуществлении страховой выплаты. Ответственность за возмещение вреда Выгодоприобретателю в этом случае полностью ложится непосредственно на причинителя вреда в порядке, предусмотренном законодательством РК.
13.5. При отказе в осуществлении страховых выплат Страховщик сообщает об этом в течение 15 банковских дней с даты получения пакета документов, предусмотренных условиями договора страхования в письменной форме с указанием причин отказа.
13.6. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным) и (или) иным лицом, являющимся Выгодоприобретателем, в суде.
13.7. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан возвратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством РК сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону полностью или частично лишает Страхователя (Застрахованный, Выгодоприобретателя) права на страховое возмещение.

14. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

14.1. Договор страхования считается прекращенным в случаях:
14.1.1. истечения срока действия;
14.1.2. досрочного прекращения.
14.2. Действие договора страхования прекращается досрочно:
14.2.1. когда перестал существовать объект страхования;
14.2.2. смерти Застрахованного, не являющегося Страхователем, когда не произошла его замена

(пункт 8 статьи 815 ГК РК);
14.2.3. когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
14.2.4. вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика, за исключением случаев, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;
14.2.5. в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;
14.2.6. по инициативе одной из сторон;
14.2.7. при осуществлении страховых выплат в размере полной страховой суммы;
14.2.8. на усмотрение Страховщика в случае неуплаты Страхователем страховых премий в установленные договором страхования порядки и сроки;
14.2.9. в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

В указанных случаях договор считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения договора страхования.
14.3. Договор страхования прекращается в 24.00 часа, определенного как окончание срока его действия.
14.4. После наступления обстоятельств, влекущих досрочное прекращение договора страхования, заинтересованная сторона (Страхователь или Страховщик) направляет письмо о досрочном прекращении в адрес другой стороны с указанием сведений о договоре страхования, оснований расторжения и с приложением копий подтверждающих документов.
14.5. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пп.14.2.1-14.2.6, Страховщик производит расчет суммы возврата части страховой премии по следующей формуле:

СП (уплаченная страховая премия) – СП (удержанная страховая премия) – Расходы на ведение дела – Сумма страховых выплат

Размер расходов Страховщика на ведение дела определяется в договоре страхования в % от части страховой премии, подлежащей возврату в связи с расторжением договора страхования.

Удержанная страховая премия рассчитывается Страховщиком прямо пропорционально сроку действия договора страхования в днях (с даты начала до даты его прекращения). При этом датой прекращения договора страхования является дата поступления письменного заявления Страхователя.
14.6. Если расторжение обусловлено неисполнением/ненадлежащим исполнением Страхователя условий договора страхования, то Страховщик не возвращает Страхователю уплаченные им страховые премии.
14.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия.

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.

16. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ.

16.1. В случае утери договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат.
16.2. Расходы Страховщика на ведение дела при оформлении дубликата договора страхования в случае его утери возмещаются Страхователем (Застрахованным) в размере 0,1 месячного расчетного показателя, установленного в соответствии с законодательными актами Республики Казахстан, на дату подачи заявления.
16.3. Условия страхования и иная информация, полученная Сторонами в соответствии с договором страхования, конфиденциальны и разглашению не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.
16.4. Стороны освобождаются от ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств по договору страхования, если они явились следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажора), возникшей после заключения договора страхования,

которые невозможно было не предвидеть, не предотвратить, и на которые ни одна из Сторон не могла повлиять. Форс-мажорными обстоятельствами не являются любые события, вызванные небрежностью или намеренными действиями Сторон.

16.5. Сторона, которая испытывает действие форс-мажорных обстоятельств, обязана незамедлительно уведомить о наступлении таких обстоятельств. Действие форс-мажорных обстоятельств должно подтверждаться соответствующими документами компетентных органов.

16.6. По соглашению сторон в заключаемый в соответствии с настоящими Правилами договор страхования, могут быть включены иные условия (страховые оговорки, определения, исключения и т.п.) не содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.