

УТВЕРЖДЕНЫ
Протоколом Совета директоров
Акционерного общества
«Страховая компания «АСКО»
протокол №СД-30-25
от «22» сентября 2025г.

ПРАВИЛА ВМЕНЕННОГО СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ ОБЪЕКТОВ
С МАССОВЫМ ПРЕБЫВАНИЕМ ЛЮДЕЙ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ЖИЗНИ,
ЗДОРОВЬЮ И ИМУЩЕСТВУ ТРЕТЬИХ ЛИЦ

Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров вмененного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев объектов с массовым пребыванием людей за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц (далее по тексту - договор страхования).

Объект с массовым пребыванием людей – объект с площадью более двух тысяч квадратных метров, подлежащих страхованию в области пожарной безопасности (далее - Объект с массовым пребыванием людей) - объекты, включенные в перечень объектов с массовым пребыванием людей с площадью более двух тысяч квадратных метров, подлежащих страхованию в области пожарной безопасности:

- объекты торговли (единое здание или комплекс зданий и сооружений единого объекта) - общей площадью строений более 2000 квадратных метров;
- развлекательные центры (единое здание или комплекс зданий и сооружений единого объекта) - общей площадью строений более 2000 квадратных метров.

Подписывая договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного заявления о заключении договора страхования и возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
- о сроках рассмотрения обращений Страхователя (Выгодоприобретателя) относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о принципах расчета ущерба, причиненного в результате страхового события;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, и порядке приема документов, в том числе путем размещения соответствующей информации на сайте Страховщика.

СТАТЬЯ 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Страховщик – Акционерное общество «Страховая компания «АСКО», созданное в соответствии с законодательством Республики Казахстан для осуществления деятельности по

страхованию, получившее лицензию на осуществление страховой деятельности в установленном порядке.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования.

1.2. Страхователь - владелец Объекта с массовым пребыванием людей, заключивший договор страхования.

1.3. Выгодоприобретатель - третье лицо, являющееся потерпевшим физическим или юридическим лицом, жизни, здоровью и (или) имуществу которого причинен вред в результате пожара на Объекте с массовым пребыванием людей.

Страховщик и владелец Объекта с массовым пребыванием людей, заключивший договор страхования, третьими лицами не являются.

СТАТЬЯ 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом вмененного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев Объектов с массовым пребыванием людей являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, в результате наступления страхового случая.

2.2. Не подлежит страхованию:

- гражданско-правовая ответственность владельцев Объектов с массовым пребыванием людей, эксплуатирующиеся без действующего акта проверки пожарной безопасности;
- гражданско-правовая ответственность владельцев Объектов с массовым пребыванием людей с отсутствующими либо неисправными системами пожарной сигнализации, дымоудаления и пожаротушения;
- гражданско-правовая ответственность владельцев объектов с массовым пребыванием людей, помещения которых используются не по назначению.

СТАТЬЯ 3. СТРАХОВОЙ РИСК

3.1. Страховым риском при вмененном страховании гражданско-правовой ответственности владельцев Объектов с массовым пребыванием людей признается вероятность наступления пожара на Объекте с массовым пребыванием людей, повлекшего причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц.

СТАТЬЯ 4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым случаем по договору страхования является факт наступления гражданско-правовой ответственности Страхователя по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью и имуществу третьих лиц в результате пожара на Объекте с массовым пребыванием людей.

Факт наступления страхового случая устанавливается соглашением сторон или решением суда в соответствии с условиями договора страхования.

4.2. Страховой защитой не покрываются и не подлежат возмещению моральный вред, упущенные выгоды, неустойки, штрафные санкции, пени, налагаемые государственными органами, расходы на ведение дел, связанных со страховым случаем и с его доказыванием в уполномоченных органах (расходы на ксерокопии, нотариальное заверение, экспертизу, оплату услуг адвоката, представителя, переводчика и т.д.) даже если они были понесены в результате страхового случая.

СТАТЬЯ 5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением сторон, но не менее 75 000 кратного месячного расчетного показателя, установленного законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год, на дату заключения договора страхования.

СТАТЬЯ 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. При заключении договора страхования Страховщик определяет размер страховой премии, которую должен оплатить Страхователь либо его представитель.

6.2. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения договора страхования тарифами, исходя из условий договора и оценки степени риска.

- 6.3. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.
- 6.4. Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять поправочные коэффициенты, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска, в том числе от результата предыдущего страхования.
- 6.5. Условиями договора страхования Страхователю может быть предоставлена отсрочка/рассрочка по уплате страховой премии.
- 6.6. При наступлении страхового случая в период отсрочки Страхователь по письменному требованию Страховщика обязан в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования произвести полную оплату страховой премии. В случае неисполнения требования Страховщик вправе удержать причитающуюся часть страховой премии при выплате страхового возмещения.
- 6.7. При неуплате страховой премии (первого страхового взноса) в срок, определенный договором страхования, и (или) в срок, указанный в требовании о досрочной оплате, договор страхования может быть расторгнут по инициативе Страховщика.
- Иные последствия неисполнения требования о досрочной уплате отсроченной страховой премии (первого страхового взноса) могут быть предусмотрены договором страхования.
- 6.8. Размер страховой премии, порядок и сроки ее уплаты определяются договором страхования.

СТАТЬЯ 7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Договор страхования заключается при непосредственном обращении Страхователя к Страховщику с письменным заявлением на страхование.
- 7.2. Перед заключением договора страхования Страхователь (его представитель) должен представить доступ на Объект с массовым пребыванием людей для осмотра представителю Страховщика.
- 7.3. Правила страхования вручаются Страхователю путем указания в договоре страхования ссылки на место расположения текста Правил страхования на сайте Страховщика в информационно - телекоммуникационной сети Интернет. Получение Правил указанным способом (без вручения текста Правил на бумажном носителе) не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены условиями страхования. По требованию Страхователя Страховщик может дополнительно вручить ему Правила страхования путем их направления на электронную почту.

СТАТЬЯ 8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:
- 8.1.1. Истечения срока действия.
- 8.1.5. Расторжения договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком.
- 8.1.6. Расторжения договора по инициативе Страховщика или Страхователем в соответствии с настоящими Правилами и (или) условиями договора страхования.
- 8.1.7. Прекращения договора в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

СТАТЬЯ 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 9.1. Страхователь вправе:
- 1) получать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования;
 - 2) досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан и в соответствии с условиями, предусмотренными законодательством Республики Казахстан;
 - 3) осуществлять иные права, предусмотренные законами Республики Казахстан;
 - 4) обратиться к страховому омбудсману для урегулирования разногласий с учетом особенностей законодательства Республики Казахстан.
- 9.2. Страхователь обязан:
- 1) при заключении договора страхования представить Страховщику по его требованию необходимые сведения и документы, подтверждающие представленные сведения;
 - 2) обеспечить беспрепятственный доступ Страховщику на территорию и в помещения Объекта с массовым пребыванием людей с соблюдением требований пропускного и внутриобъектового

режима для определения вероятности наступления страхового случая, и размера возможного ущерба (страхового риска) и оценку страхового риска;

- 3) уплачивать страховые премии в порядке и сроки, установленные договором страхования;
- 4) направить Страховщику письменное заявление с указанием требований и приложением медицинского заключения, результата независимой оценки предусмотренных договором страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня их поступления от третьего лица или его законного представителя, а также оказывать необходимую помощь Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;
- 5) предоставить имеющуюся информацию и документы, подтверждающие причины, ход и последствия страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба.

9.3. Страховщик вправе:

- 1) проверять предоставленные Страхователем сведения и документы, а также выполнение Страхователем требований и условий договора страхования;
- 2) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая;
- 3) требовать от Страхователя и третьего лица информацию и документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая и степени причиненного вреда;
- 4) получить от Страхователя сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, и размера возможного ущерба (страхового риска) и оценку страхового риска;
- 5) получить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
- 6) получить уведомление о наступлении страхового случая и его документальное подтверждение;
- 7) запрашивать у соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер ущерба, причиненного третьему лицу;
- 8) при расторжении договора страхования и в случае отсутствия страховых случаев - на часть Страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовал Договор, и административные расходы, связанные с ведением Договора в размере 10% от полученной Страховой премии.

9.4. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с условиями страхования, его правами и обязанностями по договору страхования;
- 2) своевременно принять заявление Страхователя о наступлении страхового случая;
- 3) в случаях непредставления Страхователем либо его представителем всех необходимых документов, незамедлительно, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней, письменно уведомляет их о недостающих документах.

9.5. Третье лицо вправе:

- 1) сообщить Страховщику о наступлении страхового случая, произошедшего в результате пожара на Объекте с массовым пребыванием людей на их жизнь, здоровье и (или) имущество;
- 2) произвести вместо страхователя сбор документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, и представить их Страховщику;
- 3) выбрать независимого эксперта для оценки размера причиненного вреда;
- 4) ознакомиться с результатами оценки размера причиненного вреда и расчетами размера страховой выплаты, произведенными Страховщиком (в том числе посредством интернет-ресурса Страховщика) и (или) независимым экспертом;
- 5) получить страховую выплату в размере, порядке и сроки, которые установлены договором страхования;
- 6) обратиться к Страховщику или страховому омбудсману или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из договора страхования;
- 7) направить заявление и прилагаемые документы страховому омбудсману (напрямую страховому омбудсману, в том числе через его интернет-ресурс, либо через Страховщика, в том числе через его филиал, представительство, иное обособленное структурное подразделение, интернет-ресурс) с учетом особенностей, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;

- 8) предъявить требование к Страхователю о возмещении причиненного вреда в размере превышения суммы причиненного вреда над суммой полученной страховой выплаты;
- 9) направить Страховщику требование об уплате страховых выплат в случае неисполнения либо ненадлежащего исполнения Страхователем обязательств по договору страхования я.

9.6. Третье лицо обязано:

- 1) направить Страхователю письменное заявление с указанием требований и приложением медицинского заключения, результата независимой оценки предусмотренных условиями договора страхования;
- 2) направить Страховщику письменное заявление с указанием требований и приложением медицинского заключения, результата независимой оценки, предусмотренных условиями договора страхования в случае неисполнения либо ненадлежащего исполнения Страхователем обязательства предусмотренных договором страхования.

СТАТЬЯ 10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ПРИЧИНЕННОГО УЩЕРБА.

10.1. Размер страховой выплаты за вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу каждого третьего лица (предельный объем ответственности Страховщика по одному страховому случаю), устанавливается в размере месячного расчетного показателя, установленного законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год, и составляет не менее:

- 1) за вред, причиненный жизни и здоровью каждого потерпевшего и повлекший:

гибель - пяти тысяч;

установление инвалидности:

первой группы - четырех тысяч;

второй группы - трех тысяч;

третьей группы - одной тысячи пятисот;

ребенку - трех тысяч;

увечье, травму или иное повреждение здоровья без установления инвалидности, - в размере фактических расходов на амбулаторное и (или) стационарное лечение, но не более семисот пятидесяти;

- 2) за вред, причиненный имуществу одного потерпевшего, - в размере причиненного вреда, но не более одной тысячи пятисот;

3) за вред, причиненный одновременно имуществу двух и более потерпевших, - в размере причиненного вреда, но не более одной тысячи пятисот каждому потерпевшему. Общий размер страховых выплат по имуществу по всем потерпевшим не может превышать десять тысяч месячных расчетных показателей. В случае превышения размера вреда имуществу потерпевших над предельным объемом ответственности Страховщика страховая выплата каждому потерпевшему осуществляется соразмерно степени вреда, причиненного его имуществу.

10.2. Страховщик вправе удержать из суммы страхового возмещения страховые взносы, срок уплаты которых наступил или наступит в будущем.

10.3. Общая сумма страховых выплат не может превышать страховой суммы по договору страхования.

СТАТЬЯ 11. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВЩИКУ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. После подтверждения страхового случая в соответствии с п.4.1. настоящих Правил страхования для осуществления страховой выплаты Страхователь предоставляет следующие документы (нарочно в бумажном варианте и (или) электронном варианте):

- 1) заявление о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу;
- 2) медицинская документация, предусмотренная перечнем документации, обязательным для заполнения медицинскими работниками согласно приложению 7 к приказу исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579);
- 3) свидетельство или справка о смерти (при их наличии);
- 4) заключение медико-социальной экспертизы по установлению инвалидности и (или) степени утраты трудоспособности (при их наличии);

5) платежный документ – документ, составленный на бумажном носителе либо сформированный в электронной форме, на основании или с помощью которого осуществляются платеж и (или) перевод денег;

б) результат независимой оценки причиненного вреда имуществу третьего лица.

11.2. Размер вреда жизни и здоровью третьего лица подтверждается (устанавливается) медицинским заключением, выданным в государственных медицинских учреждениях или предприятиях.

11.3. Размер вреда имуществу третьего лица подтверждается (устанавливается) по результатам независимой оценки.

11.4. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения от Страхователя или третьего лица медицинского заключения, результата независимой оценки предусмотренных пунктами 4.4. и 4.5. настоящего Договора.

11.5. Страхованием по настоящему Договору не покрываются моральный вред, упущенные выгоды, неустойки, штрафные санкции, пени, налагаемые государственными органами, расходы на ведение дел, связанных со страховым случаем и с его доказыванием в уполномоченных органах (расходы на ксерокопии, нотариальное заверение, экспертизу, оплату услуг адвоката, представителя, переводчика и т.д.) даже если они были понесены в результате страхового случая.

СТАТЬЯ 12. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Страховщик вправе полностью или частично отказать в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:

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

2) действий Страхователя и (или) третьего лица, признанных в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;

3) причинения вреда имуществу потерпевшего в виде денег, ценных бумаг, золота, изделий из серебра, драгоценностей, украшений, произведений искусства или других ценностей;

4) неуведомление Страховщика Страхователем и (или) третьим лицом или их законными представителями о наступлении страхового случая.

Несвоевременное уведомление или несообщение Страховщику о наступлении страхового случая не может служить основанием для отказа в страховой выплате, если оно обусловлено уважительными причинами и представлены соответствующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, причинения вреда жизни или здоровью потерпевшего, и имущество для оценки в том состоянии, в котором оно находилось непосредственно после наступления страхового случая;

5) в случае отказа Страхователя от своего права требования к лицу, совершившему умышленное действие, направленное на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, а также его отказа передать Страховщику документы, необходимые для перехода к Страховщику права требования.

12.2. При наличии оснований для отказа в страховой выплате Страховщик обязан в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения документов, направить лицу, подавшему заявление о страховой выплате, соответствующее решение о полном или частичном отказе в страховой выплате в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа и уведомлением о праве Страхователя и (или) третьего лица обратиться к страховому омбудсману для урегулирования разногласий с учетом особенностей законодательства Республики Казахстан.

12.3. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай произошел вследствие:

1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

2) военных действий;

3) гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок.

СТАТЬЯ 13. ПРАВО ОБРАТНОГО ТРЕБОВАНИЯ (СУБРОГАЦИЯ).

13.1. К Страховщику, осуществившему выплату, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь и (или) третье лицо имеет к лицу, совершившему умышленное действие, направленное на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, возмещенные в результате страхования.

13.2. В случае если при заключении договора страхования Страхователь предоставил недостоверные сведения, касающиеся состояния объекта страхования, Страховщик имеет право обратного требования к Страхователю в пределах осуществленной страховой выплаты.

13.3. К Страховщику, осуществившему выплату, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, если в отношении объекта страхования имелись предписания уполномоченных органов по устранению нарушений в системе пожарной безопасности в период действия договора страхования, а Страхователь не предпринял действий по их устранению.

13.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, совершившим умышленное действие, направленное на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению.

13.3. Страхователь и (или) третье лицо обязан при получении страховой выплаты передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

13.4. Если Страхователь и (или) третье лицо отказались от своего права требования к лицу, совершившему умышленное действие, направленное на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя и (или) третьего лица, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

СТАТЬЯ 14. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

14.1. Условия, не предусмотренные настоящими Правилами, регулируются условиями договора страхования.

14.2. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами страхования и/или договором страхования, разрешаются в соответствии с обычаями делового оборота и действующим законодательством