

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АСКО»**

**ПРАВИЛА
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ПЕРЕВОЗЧИКА ПЕРЕД ПАССАЖИРАМИ**

2018 г.

УТВЕРЖДЕНЫ
Советом директоров
АО «СК «АСКО»
Протокол № СД 52-18
от “28” декабря 2018 г

ПРАВИЛА
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПЕРЕВОЗЧИКА ПЕРЕД ПАССАЖИРАМИ¹

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» и Законом Республики Казахстан «Об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности перевозчика перед пассажирами» № 444-П от 1 июля 2003 года (далее по тексту – *Закон*) и на основании настоящих Правил обязательного страхования гражданско-правовой ответственности перевозчика перед пассажирами (далее по тексту - *Правила*) Акционерное общество «Страховая компания «АСКО» (далее по тексту – *Страховщик*), заключает договоры обязательного страхования гражданско-правовой ответственности перевозчика перед пассажирами (далее по тексту – *договор страхования*) с юридическими и физическими лицами (далее по тексту – *Страхователи*).
- 1.2. Целью обязательного страхования ответственности перевозчика является обеспечение защиты имущественных интересов пассажиров при их перевозке посредством осуществления страховых выплат.
- 1.3. Обязательному страхованию подлежит гражданско-правовая ответственность перевозчиков – резидентов Республик Казахстан, владеющих железнодорожным, морским, внутренним водным, воздушным, автомобильным транспортным средством, включая городской рельсовый транспорт, на праве собственности или на иных законных основаниях и осуществляющих перевозку пассажиров и их имущества за плату или по найму в соответствии с законодательством Республики Казахстан
- 1.4. Гражданско-правовая ответственность перевозчика подлежит страхованию по каждой единице транспортного средства, используемого для перевозки пассажиров и их имущества.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования по договору страхования является имущественный интерес перевозчика, связанный с его обязанностью, установленной гражданским законодательством Республики Казахстан, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу пассажиров при их перевозке.

¹ Вводится в действие с 1 января 2019 года

РАЗДЕЛ 3. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

- 3.1. Страховым случаем по обязательному страхованию ответственности перевозчика признается факт наступления гражданско-правовой ответственности перевозчика по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу пассажиров при их перевозке.
- 3.2. Вред, причиненный жизни и здоровью потерпевшего, включает в себя материальное выражение вреда, связанного с его смертью, временной или постоянной утратой трудоспособности.
- 3.3. Размер вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевшего, определяется в соответствии с Законом на основании документов, выданных соответствующими организациями.
- 3.4. Вред имуществу потерпевшего включает стоимость утраченного, недостающего или поврежденного (испорченного) во время перевозки имущества пассажира, принятого перевозчиком к перевозке (багаж) и (или) находящегося при (на) пассажире.

РАЗДЕЛ 4. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

- 4.1. Договором страхования предусматривается осуществление страховой выплаты по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевшего, за исключением возмещения морального вреда и упущенной выгоды потерпевшего, включая утрату товарной стоимости имущества, а также возмещения неустойки в связи с нарушением потерпевшим сроков поставки товаров или производства работ (оказания услуг), иных его обязательств по контрактам (договорам).

РАЗДЕЛ 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. Предельный объем ответственности Страховщика по одному страховому случаю составляет за вред, причиненный жизни и здоровью каждого потерпевшего и повлекший:
 - гибель - 5 000 МРП;
 - установление инвалидности:
 - I группа – 5 000 МРП;
 - II группа – 3 500 МРП;
 - III группа – 2 500 МРП;
 - ребенок-инвалид - 5 000 МРП;

- увечье, травму или иное повреждение здоровья без установления инвалидности - в размере фактических расходов на амбулаторное и (или) стационарное лечение, но не более 200 МРП.
- за вред, причиненный имуществу каждого потерпевшего, - в размере причиненного вреда, но не более 250 МРП.

РАЗДЕЛ 6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается путем оформления Страховщиком страхового полиса в электронной форме.

Основанием для заключения договора страхования является заявление Страхователя.

6.2. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон с момента уплаты страхователем страховой премии, а при уплате ее в рассрочку - первого страхового взноса, если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

6.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая премия уплачивается Страхователем разовым платежом.

6.4. Страховщик вправе предусмотреть в договоре страхования уплату страховой премии в рассрочку.

6.5. Договор страхования по желанию Страхователя может быть заключен путем письменного обращения к Страховщику либо обмена информацией между Страхователем и Страховщиком в электронной форме с использованием интернет-ресурса Страховщика.

РАЗДЕЛ 7. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор обязательного страхования заключается сроком на двенадцать месяцев с даты вступления его в силу, за исключением случая, предусмотренного пунктом 7.2. настоящего раздела.

Договор страхования действует в течение всего срока страхования и не прекращает своего действия по первому наступившему страховому случаю.

7.2. При заключении договора страхования с использованием интернет-ресурса Страховщика данный договор страхования считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с даты уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса в случае уплаты страховой премии в рассрочку), если иное не предусмотрено договором страхования.

7.3. В случае если право перевозчика осуществлять перевозку пассажиров и их имущества истекает в течение периода, составляющего менее двенадцати месяцев, то договор страхования заключается только на данный период.

7.4. Допускается заключение договора обязательного страхования ответственности перевозчика перед пассажирами на срок менее двенадцати месяцев с

кредиторами (страхователями) принудительно ликвидируемой страховой организации-участника системы гарантирования страховых выплат.

7.5. Действие договора страхования ограничивается территорией Республики Казахстан, если иное не предусмотрено международным договором, заключенным Республикой Казахстан.

РАЗДЕЛ 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ

8.1. Страхователь вправе:

- 1) требовать от Страховщика разъяснения условий обязательного страхования ответственности перевозчика, своих прав и обязанностей по договору страхования;
- 2) воспользоваться услугами независимого эксперта для оценки размера причиненного вреда здоровью и (или) имуществу потерпевшего;
- 3) ознакомиться с результатами оценки размера причиненного вреда и расчетами размера страховой выплаты, произведенными Страховщиком или независимым экспертом;
- 4) досрочно прекратить договор страхования;
- 5) обратиться к Страховщику с учетом особенностей, предусмотренных статьей 24-1 Закона, либо страховому омбудсману или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из договора обязательного страхования ответственности перевозчика;
- 6) направить заявление и прилагаемые документы страховому омбудсману (напрямую страховому омбудсману, в том числе через его интернет-ресурс, либо через страховщика, в том числе его филиал, представительство);
- 7) получить страховую выплату в случаях, предусмотренных Законом.

8.2. Страхователь обязан:

- 1) при заключении договора страхования предоставить Страховщику сведения, необходимые для внесения в договор обязательного страхования ответственности перевозчика в соответствии с Законом;
- 2) уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, которые установлены договором страхования;
- 3) 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 семидесяти двух часов) подтверждено письменно.

В случаях, когда Страхователь и Застрахованный не являются одним и тем же лицом, то обязанность по информированию Страховщика о наступлении страхового случая возлагается на Застрахованного. Если Страхователь (Застрахованный) по уважительным причинам не имел возможности выполнить указанные действия, он должен подтвердить это документально;

- 4) 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;

5) сообщить в соответствующие органы исходя из их компетенции (подразделения уполномоченного органа по обеспечению безопасности дорожного движения, органы государственной противопожарной службы, службу скорой медицинской помощи, аварийные службы) о страховом случае и пострадавших лицах;

6) составить акт о страховом случае на транспорте;

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

Обязанности Страхователя, указанные в подпунктах 4), 5) и 7) настоящего пункта возлагаются на лицо, непосредственно управлявшее транспортным средством в момент наступления страхового случая.

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

РАЗДЕЛ 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА

9.1. Страховщик вправе:

1) при заключении договора страхования, кроме сведений, предусмотренных Гражданским кодексом Республики Казахстан, требовать от Страхователя предоставления сведений, необходимых для внесения в договор страхования в соответствии с Законом, в том числе информации о предшествующих договорах обязательного страхования ответственности перевозчика, страховых случаях и страховых выплатах;

2) запрашивать у соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер вреда, причиненного потерпевшим;

3) производить оценку поврежденного (уничтоженного) имущества потерпевшего для установления причин и иных обстоятельств транспортного происшествия;

4) воспользоваться услугами независимого эксперта для оценки размера причиненного вреда здоровью и (или) имуществу потерпевшего и определения размера страховой выплаты при наступлении страхового случая;

5) предъявлять право обратного требования к лицу, ответственному за причинение вреда, в случаях, предусмотренных Законом;

6) отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренным Законом.

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

9.2. Страховщик обязан:

1) ознакомить Страхователя (Застрахованного) с условиями обязательного страхования ответственности перевозчика, в том числе с правами и обязанностями сторон, возникающими из договора обязательного страхования ответственности перевозчика;

- 2) при заключении договора страхования оформить Страхователю (Застрахованному) страховой полис;
- 3) при получении сообщения о наступлении страхового случая незамедлительно зарегистрировать его;
- 4) в течение семи рабочих дней с момента получения сообщения о наступлении страхового случая произвести по заявлению Страхователя или его представителя оценку размера причиненного вреда, составить страховой акт с указанием расчета размера страховой выплаты и предоставить его на ознакомление Выгодоприобретателю;
- 5) при недостаточности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер подлежащего возмещению страховщиком вреда, в течение трех рабочих дней со дня их получения сообщить об этом заявителю с указанием полного перечня недостающих и (или) неправильно оформленных документов;
- 6) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, которые установлены Законом;
- 7) при получении от Страхователя (потерпевшего, выгодоприобретателя) заявления рассмотреть требования Страхователя (потерпевшего, выгодоприобретателя) и предоставить письменный ответ с указанием дальнейшего порядка урегулирования спора в течение пяти рабочих дней;
- 8) при получении от Страхователя (потерпевшего, выгодоприобретателя) заявления, направляемого страховому омбудсману, перенаправить данное заявление, а также прилагаемые к нему документы страховому омбудсману в течение трех рабочих дней со дня получения;
- 9) возместить Страхователю (Застрахованному) расходы, понесенные им в целях предотвращения или уменьшения убытков при страховом случае;
- 10) обеспечить тайну страхования.

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

РАЗДЕЛ 10. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный) обязан:

- 1) при совершении транспортного происшествия сообщить потерпевшим и сотрудникам уполномоченного органа по обеспечению безопасности дорожного движения наименование и место нахождения Страховщика;
- 2) при совершении транспортного происшествия 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;
- 3) сообщить в соответствующие органы и организации исходя из их компетенции (подразделения уполномоченного органа по обеспечению безопасности дорожного движения, органы государственной противопожарной служ-

бы, службу скорой медицинской помощи, аварийные службы) о транспортном происшествии и пострадавших лицах;

4) при совершении транспортного происшествия незамедлительно, но не позднее двух часов с момента получения письменного направления уполномоченного должностного лица пройти медицинское освидетельствование для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан.

РАЗДЕЛ 11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ

11.1. Требование о страховой выплате к Страховщику предъявляется Страхователем (Застрахованным) или иным лицом, являющимся Выгодоприобретателем, в письменной форме с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

Доказывание наступления страхового случая, а также размеров причиненного им вреда имуществу пассажиров при их перевозке лежит на Страхователе (застрахованном).

По желанию заявителя требование о страховой выплате может быть направлено в электронной форме с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, в виде электронных копий или электронных документов. При этом требование о страховой выплате в электронной форме не освобождает заявителя от представления Страховщику оригиналов документов по месту нахождения Страховщика.

11.2. К заявлению о страховой выплате прилагаются следующие документы:

- 1) документ, подтверждающий факт наступления страхового случая и размер вреда, причиненного потерпевшим;
- 2) акт о страховом случае на транспорте, составленный перевозчиком;
- 3) проездной билет или документ, заменяющий его (копия ведомости продажи билетов или корешка билета, заверенная перевозчиком), - в случае выдачи пассажиру билета, или свидетельские показания, оформленные в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан;
- 4) копия справки организаций здравоохранения о сроке временной нетрудоспособности или справки специализированных учреждений об установлении инвалидности потерпевшему - в случае ее установления;
- 5) нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти потерпевшего и документ, подтверждающий право Выгодоприобретателя на возмещение вреда (копия), - в случае смерти потерпевшего;
- 6) перечень утраченного, недостающего или поврежденного (испорченного) имущества потерпевшего - в случае нанесения вреда имуществу;
- 7) документы, подтверждающие расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) в целях предотвращения или уменьшения убытков при наступлении страхового случая, - при их наличии.

В случае отправки Страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) требования о страховой выплате в электронной форме Страховщик может представить ему данную справку в электронной форме.

При недостаточности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер подлежащего возмещению вреда, страховщик в течение трех рабочих дней со дня их получения сообщает об этом заявителю с указанием полного перечня недостающих и (или) неправильно оформленных документов.

11.3. Размер причиненного вреда в результате наступления страхового случая по письменному заявлению Страхователя или его представителя определяет Страховщик.

Вред, причиненный жизни и здоровью потерпевшего, включает в себя материальное выражение вреда, связанного с его смертью, временной или постоянной утратой трудоспособности.

Размер вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевшего, определяется в соответствии с Законом на основании документов, выданных соответствующими организациями.

Вред имуществу потерпевшего включает стоимость утраченного, недостающего или поврежденного (испорченного) во время перевозки имущества пассажира, принятого перевозчиком к перевозке (багаж) и (или) находящегося при (на) пассажире.

При утрате, недостаче и (или) повреждении (порче) багажа и (или) находящихся при (на) пассажире вещей, произошедших по вине перевозчика, размер причиненного вреда определяется следующим образом:

1) в случае утраты или недостачи багажа, а также находящихся при (на) пассажире вещей - в размере стоимости утраченного или недостающего багажа и (или) находящихся при (на) пассажире вещей;

2) в случае повреждения (порчи) багажа, а также находящихся при (на) пассажире вещей - в размере суммы, на которую понизилась их стоимость, а при невозможности восстановления поврежденного багажа, а также находящихся при (на) пассажире вещей - в размере их стоимости;

3) в случае утраты багажа, сданного к перевозке с объявлением его ценности, - в размере объявленной стоимости багажа.

11.4. В случае несогласия с результатами оценки размера вреда, причиненного имуществу, произведенной Страховщиком или независимым экспертом, Страхователь (Застрахованный) или потерпевший вправе обратиться к другому независимому эксперту для оценки размера вреда. При этом затраты, понесенные Страхователем (Застрахованным) или потерпевшим, подлежат возмещению Страховщиком вне зависимости от осуществления страховой выплаты, если Страховщиком будут признаны или судом будут установлены обоснованность и объективность проведенной оценки.

11.5. Если Страховщиком или независимым экспертом в течение семи рабочих дней после получения им сообщения о наступлении страхового случая не были произведены необходимый осмотр утраченного, недостающего или поврежденного (испорченного) имущества и оценка размера вреда, причинен-

ного имуществу, с составлением страхового акта, то Страхователь (Застрахованный) либо потерпевший вправе воспользоваться услугами независимого эксперта и начать восстановление (утилизацию) имущества. При этом Страховщик не вправе оспорить результаты оценки размера вреда, причиненного имуществу, если не докажет, что невозможность своевременной оценки им поврежденного (уничтоженного) имущества обусловлена уважительными причинами (смерть, болезнь владельца данного имущества) либо наличием вины Страхователя (Застрахованного) или потерпевшего, связанной с уклонением от представления имущества для оценки.

РАЗДЕЛ 12. ПОРЯДОК, СРОКИ И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Выгодоприобретателем является потерпевший (в случае его смерти лицо, имеющее согласно законам Республики Казахстан право на возмещение вреда в связи со смертью потерпевшего), а также Страхователь (застрахованный) или иное лицо, возместившее потерпевшему (лицу, имеющему право на возмещение ущерба) причиненный вред в пределах объема ответственности Страховщика, установленного Законом, и получившее право на страховую выплату.

12.2. Страховая выплата производится Страховщиком в течение семи рабочих дней со дня получения им документов, предусмотренных разделом 11 настоящих Правил.

12.3. Франшиза по договору страхования составляет пятикратный размер месячного расчетного показателя по одному страховому случаю и по каждому потерпевшему. В случаях, когда размер причиненного вреда превышает установленный размер франшизы, страховая выплата осуществляется в полном размере.

Страховая выплата за вред, причиненный жизни и здоровью потерпевшего, осуществляется без применения франшизы.

12.4. Расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) в целях предотвращения или уменьшения убытков, подлежат возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Такие расходы возмещаются в фактических размерах, при этом общая сумма страховой выплаты и компенсации расходов не должна превышать страховую сумму, установленную договором обязательного страхования ответственности перевозчика. Если расходы возникли в результате исполнения Страхователем указаний Страховщика, они возмещаются в полном размере безотносительно к страховой сумме.

12.5. В случае смерти потерпевшего лица, осуществившему погребение потерпевшего, Страховщиком возмещаются расходы на погребение в размере ста месячных расчетных показателей.

- 12.6. При недостаточности страховой суммы для полного возмещения причиненного вреда перевозчик возмещает потерпевшему разницу между страховой суммой и фактическим размером вреда.
- 12.7. В случаях, когда размер страховой выплаты оспаривается Выгодоприобретателем, Страховщик осуществляет страховую выплату в той ее части, которая не оспаривается ни одним из указанных лиц, в течение срока, установленного пунктом 12.2. настоящего раздела.
- 12.8. Оспариваемая часть страховой выплаты выплачивается Страховщиком в течение трех рабочих дней со дня заключения мирового соглашения и утверждения его судом либо со дня вступления в законную силу решения суда по данному спору, если судом решение не обращено к немедленному исполнению.
- 12.9. Если в результате события, приведшего к наступлению страхового случая, у потерпевшего наступит ухудшение здоровья (устанавливается инвалидность либо более высокая группа инвалидности) либо смерть, то Страховщик на основании поступившего от потерпевшего (Выгодоприобретателя) заявления и соответствующих документов обязан произвести перерасчет суммы страховой выплаты в порядке и размере, установленных Законом. При этом при перерасчете суммы страховой выплаты принимаются в зачет ранее выплаченные суммы.
- 12.10. Страховщик, осуществивший страховую выплату, имеет право обратного требования к Страхователю (Застрахованному) в пределах уплаченной суммы в следующих случаях:
- 1) гражданско-правовая ответственность Страхователя (Застрахованного) наступила вследствие его умышленных действий, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
 - 2) гражданско-правовая ответственность Страхователя (Застрахованного) наступила вследствие управления им транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсикоманического опьянения;
 - 3) лицо, управлявшее транспортным средством, не имело права на управление им;
 - 4) в ходе судебного разбирательства было установлено, что страховой случай произошел вследствие технических неисправностей транспортного средства, о которых Страхователь (Застрахованный) знал или должен был знать;
 - 5) использования транспортного средства в целях, не свойственных его техническому назначению;
 - 6) при умышленном непринятии Страхователем (Застрахованным) мер по уменьшению убытков от страхового случая.

Если в указанных случаях виновником причиненного вреда является лицо, эксплуатирующее транспортное средство в силу трудовых отношений с его владельцем или в присутствии его владельца без оформления письменной формы сделки, то Страховщик имеет право обратного требования к владельцу данного транспортного средства.

- 12.11. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной им суммы право обратного требования, которое Страхователь (Застрахованный) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком в результате страхования.
- 12.12. Страховщик вправе полностью или частично отказать в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:
- 1) умышленных действий Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
 - 2) действий Выгодоприобретателя, признанных в порядке, установленном законодательными актами Республики Казахстан, умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.
- 12.13. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть также:
- 1) получение Страхователем, застрахованным, Выгодоприобретателем соответствующего возмещения убытка от лица, виновного в причинении убытка;
 - 2) неуведомление или несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая, за исключением случаев, предусмотренных Законом;
 - 3) причинение вреда имуществу потерпевшего в виде денег, ценных бумаг, золота, изделий из серебра, драгоценностей, украшений, произведений искусства или других ценностей.
- 12.14. 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.
- 12.15. 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.
- 12.16. При наличии оснований для отказа в страховой выплате Страховщик в течение семи рабочих дней со дня получения заявления и всех документов направляет лицу, заявившему требование о страховой выплате, соответствующее решение о полном или частичном отказе в страховой выплате в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

РАЗДЕЛ 13. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Договор страхования считается прекращенным в случаях:

- 1) истечения срока действия;
- 2) досрочного прекращения.

13.2. Действие договора страхования прекращается досрочно в случаях, установленных статьей 841 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

РАЗДЕЛ 14. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

14.1. Страховщик предоставляет возможность оплаты страховой премии безналичным способом через интернет-ресурс Страховщика.

14.2. В случае заключения договора страхования с использованием интернет-ресурса по усмотрению Страховщика Страхователю может быть предоставлена скидка в размере не более десяти процентов от подлежащей к уплате страховой премии, рассчитанной в соответствии с Законом.

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.

15.2. При наличии спора, возникающего из договора страхования Страхователь (потерпевший, Выгодоприобретатель) вправе направить Страховщику (в том числе через филиал, представительство, интернет-ресурсы Страховщика) письменное заявление с указанием требований и приложением документов, подтверждающих его требования, либо направить заявление страховому омбудсману (напрямую страховому омбудсману, в том числе через его интернет-ресурс, либо через Страховщика, в том числе его филиал, представительство) или в суд для урегулирования споров, возникающих из договора страхования.

15.3. Страховщик при получении от Страхователя (потерпевшего, Выгодоприобретателя) заявления в течение пяти рабочих дней рассматривает и предоставляет письменный ответ с указанием дальнейшего порядка урегулирования спора.

15.4. В случае обращения Страхователя (потерпевшего, Выгодоприобретателя) к страховому омбудсману Страховщик обязан по запросу Страхователя, потерпевшего (Выгодоприобретателя), страхового омбудсмана представить документы, относящиеся к рассмотрению и разрешению спора, в течение трех рабочих дней с даты получения запроса.