



INTERTEACH

Утверждены:

Советом Директоров АО «КК ЗиМС «Интертич»

(Протокол № 1/1 от «09» января 2018 года

С.О. Джундубаева

Председатель Совета Директоров



Утверждаю:

Председатель Правления

АО «КК ЗиМС «ИНТЕРТИЧ»

А.А. Исаева

«09» января 2018 года



**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

СОГЛАСОВАНО:

ДОЛЖНОСТЬ	ФИО	ПОДПИСЬ
Заместитель Председателя Правления	Касымова Г.К.	
Главный бухгалтер	Филимонова Н.В.	
Директор департамента развития продаж	Отегенов А.О.	
Руководитель отдела развития страхования	Маменов Ж.А.	
Андеррайтер	Джолумбетов М.С.	
Юрист	Уткин А.С.	

АЛМАТЫ 2018г.

В. П. П.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. В соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан (далее РК) и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами, АО «Казахская Корпорация Здравоохранения и Медицинского Страхования «Интертич», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает с физическими и юридическими лицами (независимо от форм собственности), именуемыми в дальнейшем «Страхователи» договоры добровольного страхования гражданско-правовой ответственности, в пределах разрешенных классов страхования.

1.2. Не подлежат страхованию противоправные интересы Страхователя.

1.3. В соответствии с настоящими Правилами страховая защита распространяется на территорию Республики Казахстан, а также исключительно на территорию тех стран либо географические пределы, которые указаны в договоре страхования или выданном Страхователю страховом полисе.

2. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ.

В настоящих Правилах страхования использованы следующие специальные термины и гражданско-правовые понятия:

2.1. Договор страхования – Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (Страхователю, Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (осуществить страховую выплату в пределах определенной договором страховой суммы) из-за неисполнения (ненадлежащего исполнения) обязательств Страхователем.

2.2. Правила страхования – документ страховой организации, определяющий условия осуществления страхования по данному виду страхования.

2.3. Страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

2.4. Страховая премия – сумма денег, которую страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, определенном договором страхования.

2.5. Страховой полис – документ, выдаваемый Страховщиком Страхователю, удостоверяющий факт заключения договора страхования.

2.6. Страховой риск – риск гражданско-правовой ответственности Страхователя за нарушение договора в пользу лица, являющегося стороной в договоре, перед которой в соответствии с его условиями Страхователь должен нести гражданско-правовую ответственность, на случай наступления которой проводится страхование.

2.7. Страховой случай – событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

2.8. Страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности страховщика при наступлении страхового случая.

2.9. Страховой интерес – имущественный интерес страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая, за исключением событий, которые могут быть предусмотрены по договору накопительного страхования.

2.10. Франшиза — предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Франшиза бывает условная (не вычитаемая) и безусловная (вычитаемая).

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

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

Франшиза устанавливается либо в процентах к страховой сумме, либо в абсолютном размере.

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

3.1. Страховщик – Акционерное Общество «Казахская Корпорация Здравоохранения и Медицинского Страхования «Интертич», осуществляющая страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и Лицензией, выданной уполномоченным органом РК на настоящее страхование. Страховщик обязан при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

3.2. Страхователи – юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством РК, а также физические лица, заключившие со Страховщиком договор страхования.

3.3. Выгодоприобретатели - юридические или физические лица, которые в соответствии с договором страхования являются получателями страховой выплаты.

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

4.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя или Выгодоприобретателя, связанные с обязанностью возместить вред, причиненный другим лицам, в том числе в результате нарушения договора (обязательств). Страхование гражданско-правовой ответственности представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих осуществление страховых выплат в размере частичной или полной компенсации ущерба, нанесенного имущественным интересам лица, связанным с его обязанностью возместить ущерб, нанесенный третьим лицам, вследствие страхования всех разрешенных, нормами законодательства РК рисков

4.2. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе и его имущественном положении. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами законодательства РК.

4.3. При страховании гражданско-правовой ответственности за причинение вреда может быть застрахована ответственность как самого Страхователя, так и иного лица, на которого такая ответственность может быть возложена. Лицо, гражданско-правовая ответственность которого за причинение вреда застрахована, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованной ответственность самого Страхователя.

4.4. Договор страхования гражданско-правовой ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред, выступающих в данном случае в качестве Выгодоприобретателей.

5. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

5.1. В соответствии с настоящими Правилами под страховым случаем подразумевается совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

5.2. По договору добровольного страхования общегражданской ответственности предусматривается возмещение вреда (ущерба), причиненного вследствие какого-либо правомерного действия или бездействия Страхователя имущественным и имущественным интересам граждан и юридических лиц.

5.3. По договору добровольного страхования ответственности работодателей за вред, причиненный жизни и здоровью работников предусматривается возмещение ущерба за причиненное увечье или иное повреждение здоровья или смерть работника Страхователя, если они явились следствием несчастного случая и произошли при исполнении ими своих трудовых (служебных) обязанностей.

5.4. По договору добровольного страхования ответственности за вред, причиненный деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих, предусматривается возмещение вреда, причиненного источником повышенной опасности. Источником повышенной опасности надлежит признавать любую деятельность, осуществление которой создает повышенную вероятность причинения вреда из-за невозможности полного контроля за ней со стороны человека, а также деятельность по использованию, транспортировке, хранению предметов, веществ или иных объектов производственного, хозяйственного или иного назначения, обладающих такими же свойствами. Субъектом ответственности за вред, причиненный источником повышенной опасности, является его владелец, с которым связана деятельность Страхователя, имущественным и неимущественным интересам граждан и юридических лиц, а также вследствие загрязнения окружающей среды в результате пожара (под пожаром понимается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания), взрыва (под взрывом понимается стремительно протекающий процесс освобождения большого количества энергии в ограниченном объеме за короткий промежуток времени, основанный на стремлении газов к расширению), отключения электроэнергии, железнодорожной или автомобильной катастрофы при перевозке опасных ядовитых, химических грузов.

5.5. По договору страхования ответственности производителя или продавца за вред, причиненный вследствие недостатков производимых (продаваемых) им товаров, работ, услуг, предусматривается возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу физического лица, либо имуществу юридического лица вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков товара (работы, услуги), а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге).

5.6. По договору страхования профессиональной ответственности предусматривается возмещение клиентам (пациентам) Страхователя материального ущерба, причиненного в результате профессиональной ошибки либо небрежности, допущенной Страхователем в процессе выполнения служебных обязанностей.

5.7. Страховая защита распространяется исключительно на ответственность за имущественный вред и не покрывает ответственности за моральный вред.

5.8. По всем видам страхования Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:

- 1) умышленных действий Страхователя и (или) Выгодоприобретателя, 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) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

5.9. Страховщик не освобождается от осуществления страховой выплаты по договорам страхования гражданско-правовой ответственности, если страховой случай произошел по вине лица, чья ответственность является объектом страхования.

5.10. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военных действий;
- 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;

5.11. 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.

5.12. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть также следующее:

- 1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
- 2) умышленное непринятие Страхователем мер по уменьшению убытков от страхового случая;
- 3) получение Выгодоприобретателем соответствующего возмещения убытка по имущественному страхованию от лица, виновного в причинении убытка;
- 4) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
- 5) не уведомление Страховщика о наступлении страхового случая в установленные договором страхования сроки;
- 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;
- 7) другие случаи, предусмотренные законодательными актами.

5.13. Освобождение Страховщика от страховой ответственности перед страхователем по мотивам его неправомерных действий, предусмотренных п.п. 5.8.-5.12. настоящих Правил, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателю.

5.14. Условиями договора страхования могут быть предусмотрены другие основания для отказа в страховой выплате, если это не противоречит законодательным актам.

5.15. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

5.16. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.

6. СТРАХОВАЯ СУММА.

6.1. *Страховая сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату, определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.*

6.2. *Страховая сумма - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности страховщика при наступлении страхового случая.*

6.3. Размер страховой суммы устанавливается договором между Страховщиком и Страхователем. Страховая сумма может быть установлена как в тенге, так и в иностранной валюте.

6.4. Страховщик имеет право при страховании ответственности работодателей за вред, причиненный жизни и здоровью работников, в договоре страхования устанавливать страховую сумму - предел ответственности, на одного работника.

6.5. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза. Франшиза — предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Франшиза бывает условная (не вычитаемая) и безусловная (вычитаемая).

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

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

6.6. Франшиза устанавливается либо в процентах к страховой сумме, либо в абсолютном размере.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС).

7.1. Страховая премия – сумма денег, которую страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, определенном договором страхования.

7.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

7.3. Тарифные ставки устанавливаются в зависимости от объекта страхования, степени и видов риска, условий страхования, размера и вида франшизы (Приложение 1 к настоящим Правилам). Методика расчета тарифных ставок приведена в Приложении 2 к настоящим Правилам. Тарифные ставки в каждом конкретном случае определяются Страховщиком, используя данные, представленные Страхователем в заявлении на страхование.

7.4. По соглашению сторон страховые премии (страховые взносы) по договору страхования могут быть уплачены Страхователем единовременно, разовым платежом за весь срок страхования, или уплачиваться в рассрочку: ежемесячно, ежеквартально, за полугодие, как путем перечисления на банковский счет Страховщика, так и наличными деньгами в порядке, определяемом действующим законодательством РК. Порядок уплаты страховых премий определяется договором страхования.

7.5. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик при осуществлении страховой выплаты вправе удержать сумму просроченного страхового взноса.

7.6. Если в период действия договора страхования не произошел страховой случай, то Страховщик имеет право вернуть часть страховой премии Страхователю в виде зачета этой доли в сумму оплаты страховой премии на следующий срок страхования по договоренности сторон, сумма возвращаемых средств определяется договором.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

8.1. По договору страхования Страхователь обязуется уплатить страховую премию, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), в пределах определенной договором страховой суммы.

8.2. Договор страхования заключается в письменной форме, несоблюдение которой влечет недействительность договора страхования.

8.3. Договор страхования может быть заключен путем составления сторонами одного документа (договора страхования); присоединения Страхователя к правилам страхования, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения); выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса; иным способом, позволяющим документально подтвердить наличие волеизъявления сторон на заключение договора и достижения ими соглашения по всем существенным его условиям.

8.3.1. При заключении договора страхования в форме договора присоединения с выдачей Страхователю страхового полиса, страховой полис должен содержать следующие сведения:

1) наименование, место нахождения, телефон и банковские реквизиты Страховщика;

- 2) фамилия, имя, отчество, указание идентификационного номера, код сектора экономики, признак резидентства (резидент/нерезидент), адрес Страхователя (для физических лиц);
- 3) наименование, указание идентификационного номера, код сектора экономики, признак резидентства (резидент/нерезидент), адрес, банковские реквизиты Страхователя (для юридических лиц);
- 4) сведения о дате выдаче, серии и номере государственной лицензии на право осуществления страховой деятельности, выданной уполномоченным государственным органом по виду страхования;
- 5) указание объекта страхования;
- 6) указание страхового случая;
- 7) размеры страховой суммы, порядок и сроки страховой выплаты;
- 8) размеры страховой премии (страхового взноса, если оплата производится в рассрочку), вид валюты, порядок и сроки ее уплаты;
- 9) указание территории действия страхового полиса;
- 10) срок действия страхового полиса;
- 11) указание о Выгодоприобретателе, если он не является страхователем по договору страхования;
- 12) особые условия (если они включены в договор страхования);
- 13) подписи сторон;
- 14) номер страхового полиса;
- 15) дата выдачи страхового полиса;
- 16) код сектора экономики и признак резидентства (резидент/нерезидент), иные сведения, не противоречащие законодательству РК.

8.3.2. Если страховой полис выдан филиалом или страховым агентом, то он должен также содержать наименование, место нахождения, телефон и фамилию, имя, отчество руководителя филиала или адрес, телефон и фамилию, имя, отчество страхового агента. Описание основных прав и обязанностей сторон, в обязательном порядке, должно быть изложено на оборотной стороне страхового полиса или приложено к нему. Страховой полис выдается Страхователю в течение 5 рабочих дней после внесения Страхователем страховой премии или ее первого взноса.

8.4. В заявлении Страхователя должны содержаться следующие сведения:

- 1) наименование, номер и дата договора (контракта), в отношении которого заключается договор страхования;
- 2) данные о характере, объектах и сроках договора (контракта);
- 3) другая информация обо всех известных Страхователю обстоятельствах, которая может иметь существенное значение для оценки степени риска. Одновременно с заявлением Страхователь представляет для ознакомления копии договора (контракта) и других документов, относящихся к принимаемому на страхование риску. Заявление на страхование становится составной и неотъемлемой частью договора страхования после его подписания сторонами.

8.5. 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 (страховом полисе) 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. Вышеперечисленное может служить основанием для отказа Страховщика от осуществления страховой выплаты.

8.6. 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 (страхового случая);
- 3) о сроке действия договора и размере страховой суммы.

8.7. Страховщик обязан ознакомить Страхователя с Правилами страхования по данному виду.

8.8. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений правил страхования и о дополнении Правил в соответствии с требованиями действующего законодательства, включая раздел «Особые условия».

8.9. Для заключения договора страхования гражданско-правовой ответственности за причинение вреда (ущерба) с юридическими лицами Страхователь представляет письменное заявление по установленной Страховщиком форме. Страховщиком также могут быть затребованы дополнительные документы, характеризующие степень риска.

8.10. Для заключения договора страхования ответственности с физическими лицами заявление подается Страховщику в произвольной форме.

8.11. Договор страхования заключается в письменной форме и может быть оформлен в виде страхового полиса по установленной Страховщиком форме.

8.12. В случае утраты полиса Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат полиса, после чего утраченный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

8.13. Дополнения и изменения, внесенные в договор после его заключения, оформляются в письменной форме и считаются действительными после их подписания уполномоченными представителями обеих сторон и заверения печатями обеих сторон.

8.14. Срок страхования устанавливается по согласованию Страховщика и Страхователя.

8.15. Договор страхования вступает в силу со дня уплаты Страхователем страховой премии, если договором не предусмотрено иное. Днем уплаты страховой премии считается: - при безналичном платеже - день поступления денег на банковский счет Страховщика; - при платеже наличных денег - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика.

8.16. Ответственность Страховщика по договору страхования наступает с 00ч.00мин. дня, следующего за днем поступления страховой премии (первой взноса) на банковский счет либо в кассу Страховщика, если договором или законодательством РК не предусмотрено иное.

8.17. Вступление договора в силу подтверждается страховым полисом, который вручается сразу после уплаты страховой премии наличными деньгами. При уплате страховой премии по безналичному расчету — в течение пяти дней после поступления денег на расчетный счет Страховщика, если договором не предусмотрено иное.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ.

9.1. Права и обязанности Страхователя

9.1.1. Страхователь имеет право:

- 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 страхового полиса 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 РК, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 7) внести изменения в условия договора страхования в соответствии с законодательными актами РК. Договором могут быть предусмотрены и другие права Страхователя, не противоречащие гражданскому законодательству РК;
- 8) получить страховую выплату в случаях и порядке, предусмотренных настоящими Правилами. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие права Страхователя, не противоречащие законодательным актам РК.

9.1.2. *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) договором страхования могут быть предусмотрены и другие обязанности Страхователя, не противоречащие законодательным актам РК;

9.2. **Права и обязанности страховщика**

9.2.1. *Страховщик имеет право:*

- 1) при заключении договора страхования, кроме сведений, предусмотренных Гражданским кодексом РК, требовать от Страхователя предоставления сведений, необходимых для заключения договора страхования в соответствии с настоящими Правилами, в том числе информации о предшествующих договорах страхования ответственности перед третьими лицами, страховых случаях и страховых выплатах;
- 2) привлекать независимого эксперта для оценки страхового риска;

- 3) запрашивать у соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер вреда, причиненного третьим лицам;
- 4) участвовать в осмотре поврежденного имущества третьих лиц и зоны поражения и подписывать акты осмотра;
- 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;
- 7) 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. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие права Страховщика, не противоречащие законодательным актам РК.
- 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. Договором могут быть предусмотрены и другие права Страхователя, не противоречащие гражданскому законодательству РК;
- 11) мотивированно отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренными условиями договора.

9.2.2. *Страховщик обязан:*

- 1) ознакомить Страхователя (застрахованного) с условиями добровольного страхования гражданско-правовой ответственности, разъяснить его права и обязанности, возникающие из договора добровольного страхования гражданско-правовой ответственности;
- 2) выдать Страхователю (застрахованному) в установленный срок страховой полис с приложением правил добровольного страхования гражданско-правовой ответственности;
- 3) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами;
- 4) в случае принятия решения об отказе в страховой выплате направить Страхователю (выгодоприобретателю) в письменной форме мотивированное обоснование причин отказа;
- 5) обеспечить тайну страхования.
- 6) возместить Страхователю (застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае.

9.3. *Третьи лица вправе:*

- 1) сообщить Страховщику о наступлении страхового случая, произошедшего в результате аварии на объекте, деятельность которого связана с опасностью причинения вреда третьим лицам;
- 2) произвести вместо Страхователя (застрахованного) сбор документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, и представить их Страховщику;
- 3) воспользоваться услугами независимого эксперта для оценки размера причиненного вреда;
- 4) ознакомиться с результатами оценки размера причиненного вреда и расчетами размера страховой выплаты;
- 5) получить страховую выплату в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящими Правилами;
- 6) оспорить в порядке, установленном законодательством РК, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;

7) предъявить требование к Страхователю о возмещении причиненного вреда в размере превышения суммы причиненного вреда над суммой полученной страховой выплаты.

9.4. Предусмотренные настоящим разделом права и обязанности сторон не являются исчерпывающими. Стороны вправе пользоваться правами и исполнять обязанности, предусмотренные в иных пунктах настоящих Правил, условиях Договора страхования и положениями действующего законодательства РК.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

10.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- 1) истечения срока его действия;
- 2) выполнения Страхователем своих обязательств перед стороной по договору в срок, предусмотренный в договоре (контракте);
- 3) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- 4) неуплаты Страхователем страховых премий в установленные договором сроки;
- 5) ликвидации Страхователя или Страховщика, являющихся юридическими лицами, в порядке, установленном законодательными актами РК или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;
- 6) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- 7) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РК.

10.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика в соответствии с нормами гражданского законодательства РК.

10.3. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение деятельности лицом, застраховавшим свою гражданско-правовую ответственность по договору.

10.4. Страхователь также вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в настоящих Правилах.

10.5. При досрочном прекращении договора страхования в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик возвращает Страхователю страховые премии за не истекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

10.6. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

10.7. По требованию Страховщика договор страхования может быть прекращен досрочно, если это предусмотрено условиями договора страхования, с уведомлением об этом Страхователя не менее чем за 30 рабочих дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования. В этом случае Страховщик, при обращении к нему Страхователя, возвращает ему внесенные им страховые премии полностью, а если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем Правил страхования, то он возвращает Страхователю страховые премии за не истекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

11. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

11.1. В период действия договора страхования, Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

11.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РК. В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

11.3. В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора согласно Гражданскому Кодексу РК. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

12. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

12.1. Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х банковских дней, уведомить о его наступлении Страховщика или его представителя любым доступным ему способом.

12.2. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая дает ему право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату.

12.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, Страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков. Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Указанные расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

12.4. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

12.5. При наступлении страхового случая Страхователь также обязан:

- 1) приложить к заявлению об убытке документы либо их копии, свидетельствующие о наступлении страхового случая и размере убытка, договор и/или страховой полис, товаросопроводительные документы, платежные поручения, переписку между кредитором и дебитором, другие материалы, относящиеся к этому убытку);
- 2) представить по требованию Страховщика свободный доступ к документам, имеющим, по мнению Страховщика, значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка.

12.6. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

- 1) выяснить обстоятельства страхового случая, составить страховой акт и определить размер ущерба;
- 2) произвести расчет суммы страховой выплаты;
- 3) осуществить страховую выплату в установленный настоящими Правилами срок.

12.7. В отдельных случаях, когда у Страховщика возникают обоснованные сомнения относительно случайности и вероятности наступления или происхождения какого-либо события, предлагаемого Страхователем к рассмотрению как страхового случая, решающим фактом в таком определении является решение суда. Бремя доказательства произошедшего страхового случая лежит на Страхователе.

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

13.1. Убытки - под убытками понимаются расходы, которые Страхователь произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которые Страхователь получил бы, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

13.2. Возмещению подлежат расходы Страхователя, фактически понесенные:

13.2.1. Из-за перерыва в производстве. Убыток от перерыва в производстве складывается из:

1) Дополнительных расходов Страхователя по восстановлению его деятельности в период перерыва в производстве. Дополнительные расходы Страхователя по восстановлению осуществляемой деятельности - это расходы, которые Страхователь понес, чтобы в кратчайший срок возобновить прерванную хозяйственную деятельность в объеме, существовавшем непосредственно перед наступлением убытка.

2) Потери прибыли от деятельности Страхователя в результате наступления перерывов в производстве. Потеря прибыли от хозяйственной деятельности - это прибыль, которую Страхователь получил бы в течение перерыва в производстве:

- у производственных предприятий - за счет выпуска продукции;

- у предприятий сферы обслуживания - за счет оказания услуг;

- у торговых предприятий - от продажи товаров, если бы хозяйственная деятельность Страхователя не была бы прервана наступлением материального убытка.

Расчет по убыткам от перерыва в производстве производится с использованием данных бухгалтерского учета Страхователя. Страхователь обязан предоставить Страховщику все бухгалтерские документы, необходимые для определения размера страховой выплаты.

13.2.2. По устранению недостатков в полученной продукции (выполненных работах);

13.2.3. По уплате санкций (неустоек, штрафов, пени).

13.2.4. Прочие. При утрате имущества ущерб определяется стоимостью утраченного имущества за вычетом износа. При повреждении имущества ущерб определяется суммой уценки или расходами по устранению повреждения (затратами на восстановление (ремонт)). Неполученный (недополученный) доход (упущенная выгода) определяется в виде разницы между суммой, которую Страхователь намеревался получить при нормальных условиях выполнения обязательств и суммой, которую Страхователь получил в действительности (доход, не полученный в результате уменьшения объема производства или реализации продукции, изменения ассортимента изготовленной продукции, снижения ее качества и т.п.). Размер убытков определяется с учетом исполненных обязательств по контрактам (договорам) и сумм, поступивших к Страхователю от контрагента после наступления страхового случая.

13.3. Величина убытков, понесенных Страхователем, определяется в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства РК. Страховая выплата осуществляется с учетом франшизы. Пределом ответственности Страховщика является страховая сумма. Размер страховой выплаты определяется в зависимости от объема ответственности Страховщика, исходя из суммы непогашенной задолженности на установленную кредитным договором дату на основании акта о непогашении кредита.

13.4. При наступлении страхового случая конкретный размер убытков определяется Страховщиком:

- 1) при реальном ущербе - на основании документов и расчетов, представленных Страхователем, а в необходимых случаях на основании решения суда, документов правоохранительных и специальных органов надзора и контроля (пожарные, аварийные и другие службы);
- 2) при неполучении (не полном получении) дохода (упущенная выгода) - на основании документов и расчетов, представленных Страхователем, решения суда, заключений и расчетов юридических, консалтинговых, аудиторских и других специализированных фирм (при наличии лицензии);
- 3) при дополнительных затратах и понесенных судебных издержках - на основании решения суда;
- 4) при наступлении страхового случая в результате банкротства размер убытков определяется на основании решения суда. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

13.5. Не подлежат возмещению Страховщиком следующие убытки, если они не оговорены конкретным договором страхования:

- 1) штрафы, пени и неустойки, а также судебные издержки Страхователя по взысканию просроченных сумм платежей с Заемщика;
- 2) упущенная выгода и косвенные убытки Страхователя.

14. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

14.1. Страховая выплата осуществляется Страхователю (Выгодоприобретателю). Страховая выплата может быть осуществлена только после того, как будут установлены причины и размер убытка от событий, предусмотренных договором страхования, и составлен страховой акт. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в течение 30 банковских дней. Указанный срок исчисляется со дня вынесения судом решения о размере убытка или с момента поступления Страховщику заявления об убытке и документов. Если страховая выплата не осуществлена в установленный срок, Страховщик уплачивает Страхователю неустойку за каждый день просрочки в размере официальной ставки рефинансирования Национального Банка РК, на день исполнения денежного обязательства или его части, если иной размер неустойки не предусмотрен договором страхования.

14.2. В отдельных случаях, если заявляемое третьими лицами или Страхователем событие лишено признака случайности, или если у Страховщика имеются сомнения относительно квалификации данного события в качестве страхового случая, решающим фактором в принятии решения о признании страхового случая будет решение суда.

14.3. Страховщик отказывает в страховой выплате в случаях, если Страхователь:

- 1) совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;
- 2) сообщил недостоверные или заведомо ложные сведения об объекте страхования;
- 3) получил соответствующее возмещение ущерба от лица, виновного в причинении этого ущерба;
- 4) в других случаях, предусмотренных законодательными актами. Решение об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа. Отказ Страховщика осуществить страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.

14.4. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Страхователь обязан передать

Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

14.5. В случаях, когда Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или это стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страховой выплаты.

14.6. Все расходы, понесенные Страхователем или Страховщиком при осуществлении права требования к виновной стороне, погашаются в первоочередном порядке из сумм, полученных от виновной стороны, если договором страхования не предусмотрено иное.

14.7. Любые суммы, полученные Страхователем или Страховщиком от виновной стороны, распределяются между ними в той же пропорции, в какой каждая сторона участвовала в возмещении убытка в соответствии с настоящими Правилами.

14.8. Страховщик не освобождается от осуществления страховой выплаты по договорам страхования гражданско-правовой ответственности, если страховой случай произошел по вине лица, чья ответственность является объектом страхования.

15. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

15.1. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским Кодексом РК, а также, если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством РК или договор заключен после наступления страхового случая. При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, исключая расходы, связанные с заключением и исполнением договора страхования. Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства РК.

16. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

16.1. Страхователь обязан информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями в отношении страхуемых у Страховщика объектов.

16.2. При двойном страховании Страховщик несет перед Страхователем ответственность в пределах заключенного с ним договора, однако, общая сумма страховых выплат, полученная Страхователем от всех Страховщиков, не может превышать реального ущерба.

16.3. Страхователь вправе получить страховую выплату с любого Страховщика в объеме страховой суммы, предусмотренной с ним договором. В случае если полученная страховая выплата не покрывает реального ущерба Страхователь вправе получить недостающую сумму с другого Страховщика.

16.4. Страховщик, полностью или частично освобожденный от осуществления страховой выплаты в силу того, что причиненный ущерб возмещен другими Страховщиками, обязан вернуть Страхователю соответствующую часть страховых премий, за вычетом понесенных расходов.

17. СОСТРАХОВАНИЕ. ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ.

17.1. В порядке, определяемом законодательством РК, Страховщик вправе страховать объект страхования по заключенному им договору страхования с иными страховщиками, являющимися юридическими лицами, созданными и зарегистрированными для осуществления страховой деятельности в соответствии с действующим законодательством РК. При этом в договоре страхования должны содержаться условия, определяющие права и обязанности каждого страховщика.

17.2. В порядке, определяемом законодательством РК, Страховщик вправе перестраховать риск исполнения всех или части своих обязательств перед Страхователем по заключенному

им договору страхования у другого страховщика либо страховщиков (перестраховщиков), являющихся как юридическими лицами РК, так иностранными юридическими лицами, созданными и зарегистрированными для осуществления страховой деятельности. Страховщик, заключивший с перестраховщиком договор о перестраховании, остается ответственным перед Страхователем в полном объеме в соответствии с договором добровольного страхования гражданско-правовой ответственности Страхователя по договору.

18. ПРАВО РЕГРЕССНОГО ТРЕБОВАНИЯ

18.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, к Страховщику, осуществившему страховую выплату по договору страхования, в необходимых случаях переходит в пределах этой суммы право регрессного требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный вред. В таких случаях Страхователь обязан при получении страховой выплаты передать Страховщику все имеющиеся у него документы, необходимые для реализации права этого требования, оформив претензию и исковое заявление соответствующим образом.

18.2. При отказе Страхователя от претензий к указанному лицу, а также при отказе передать Страховщику документы, необходимые для предъявления регрессного требования, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, которую он мог бы взыскать с лица, причинившего вред в порядке регрессного требования.

19. ПРИМЕНИМОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ.

19.1. Договоры добровольного страхования гражданско-правовой ответственности по договору заключаются в соответствии с законодательством РК. При разрешении споров, вытекающих из договора страхования и не урегулированных сторонами, применяются нормы действующего законодательства РК.

19.2. Споры, вытекающие из договора страхования, либо возникновение сомнений в обстоятельствах наступления страхового случая, разрешаются путем переговоров, с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение в суд РК.

20. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ.

20.1. По соглашению сторон в заключаемый в соответствии с настоящими правилами договор добровольного страхования гражданско-правовой ответственности по договору, могут быть включены особые условия (страховые оговорки, определения, исключения и т.д.), которые расширяют или сужают диапазон страховой защиты.

20.2. В соответствии с действующим гражданским законодательством РК Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Правил страхования.

20.3. В случае внесения изменений и дополнений в Правила страхования Страховщик представляет их в уполномоченный государственный орган по регулированию и надзору за страховой деятельностью для согласования с учетом внесенных изменений и дополнений. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются дополнительным соглашением и подписываются сторонами.

Қызылжар және
Қызылжар ауданы
аумағындағы

