

УТВЕРЖДЕНЫ
решением Совета директоров
АО «Страховая компания «Евразия»
Протокол от «12» сентября 2025 года



Евразия
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

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

Оглавление

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ | 2 |
| 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ..... | 3 |
| 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ | 3 |
| 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ..... | 3 |
| 5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ | 4 |
| 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ..... | 5 |
| 7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ..... | 5 |
| 8. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ..... | 6 |
| 9. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ | 6 |
| 10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН..... | 6 |
| 11. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ..... | 9 |
| 12. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ | 9 |
| 13. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. | 10 |
| 14. ПРАВО ОБРАТНОГО ТРЕБОВАНИЯ (СУБРОГАЦИЯ) | 11 |
| 15. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ | 12 |
| 16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ..... | 12 |

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила вмененного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев объектов с массовым пребыванием людей за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц (далее – Правила страхования) АО «Страховая компания «Евразия» разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан (далее – Гражданский кодекс), Закона Республики Казахстан «О гражданской защите», (далее – Закон), Закона Республики Казахстан «О страховой деятельности».

На условиях настоящих Правил страхования АО «Страховая компания «Евразия», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры страхования гражданско-правовой ответственности владельцев объектов с массовым пребыванием людей за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц (далее – договор страхования) с юридическими (независимо от форм собственности и организационно-правовой формы) и физическими (независимо от гражданства) лицами, именуемое в дальнейшем Страхователь.

1.2. В Правилах страхования используются следующие термины и определения:

- 1) выгодоприобретатель – третье лицо, которое в соответствии с договором страхования является получателем страховой выплаты;
- 2) страховщик – юридическое лицо, зарегистрированное в качестве страховой организации и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности, выданную уполномоченным органом по регулированию, контролю и надзору финансового рынка и финансовых организаций, обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), в пределах определенной договором страховой суммы;
- 3) страхователь – владелец Объекта с массовым пребыванием людей, заключивший договор страхования со Страховщиком;
- 4) страховой случай – 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;
- 5) страховая сумма – сумма денег, на которую застрахованы имущественные интересы Страхователя, связанные с обязанностью возместить вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу третьих лиц в результате наступления страхового случая;
- 6) страховая премия – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном договором страхования;
- 7) страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;
- 8) третье лицо – выгодоприобретатель, являющийся потерпевшим физическим или юридическим лицом, жизни, здоровью и (или) имуществу которого причинен вред в результате пожара на Объекте с массовым пребыванием людей, который является получателем страховой выплаты.

Страховщики и владельцы Объектов с массовым пребыванием людей, заключившие договор со Страховщиком, не являются третьими лицами;

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

10) ОД и ФТ – отмывание доходов, полученных преступным путем, и финансирование терроризма.

11) типовой договор страхования - Типовой договор вмененного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев объектов с массовым пребыванием людей за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, утвержденный уполномоченный органом.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом вмененного страхования является имущественные интересы страхователя, связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу третьих лиц в результате наступления страхового случая, определенного договором страхования.

2.2. Не подлежат страхованию противоправные имущественные интересы (действия) страхователя.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. 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.

3.2. Факт наступления страхового случая устанавливается решением суда или соглашением сторон в соответствии с условиями типового договора вмененного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев объектов с массовым пребыванием людей за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц.

3.3. Умышленное создание страхового случая, а также иные мошеннические действия, направленные на незаконное получение страховой выплаты, влекут ответственность в соответствии с Уголовным кодексом Республики Казахстан.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

4.1. 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;

4.2. Страховщик вправе полностью или частично отказать 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 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) не уведомление Страховщика Страхователем и (или) Выгодоприобретателем 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.

4.3. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях:

- нахождения Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя в перечне лиц и организаций, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу (далее – Перечень АФМ), а также связанных с финансированием распространения оружия массового уничтожения (далее по тексту – Перечень ФРОМУ);

- не предоставления Страхователем /Застрахованным/Выгодоприобретателем документов, а также дополнительной информации по запросу Страховщика для проведения надлежащей проверки;

- когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью отмывания денег и финансирования терроризма.

4.4. Страховщиком не покрываются упущенные выгоды, неустойки, штрафные санкции, пени, налагаемые государственными органами, даже если они были понесены в результате страхового случая.

4.5. 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) Выгодоприобретателя обратиться к страховому омбудсману для урегулирования разногласий с учетом особенностей законодательства Республики Казахстан.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

5.1. Размер страховой суммы по договору страхования определяется соглашением сторон и должен составлять сумму не менее семидесяти пяти тысячекратного месячного расчетного показателя (75 000 МРП), установленного законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год, на дату заключения договора страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Размер страховой премии, порядок и сроки ее уплаты определяются договором страхования.

6.2. Страховщик вправе при определении размера подлежащей уплате страховой премии использовать повышающие и понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, определяемые в зависимости от факторов риска.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается с соблюдением необходимых требований для проведения надлежащей проверки, в соответствии с «Правилами внутреннего контроля в целях противодействия легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» Страховщика.

В случае не предоставления Страхователем документов, а также дополнительной информации по запросу Страховщика для проведения надлежащей проверки до установления деловых отношений, а также, если Страхователь/ Застрахованный/ Выгодоприобретатель находится в Перечне АФМ, ФРОМУ, Страховщик отказывает в заключении договора страхования.

7.2. Договор страхования заключается в письменной форме на основании письменного заявления-анкеты Страхователя. Заявление-анкета является неотъемлемой частью Договора страхования.

7.3. Договор страхования может быть заключен:

- 1) на бумажном носителе; или
- 2) в электронной форме, в том числе путем обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком с использованием интернет-ресурса Страховщика.

Договор страхования, заключенный в порядке, предусмотренном пп. 1) п. 1 статьи 825 Гражданского кодекса Республики Казахстан подлежит заключению с использованием средств электронной цифровой подписи сторон договора страхования с учетом требований к электронной цифровой подписи, установленных Законом Республики Казахстан «Об электронном документе и электронной цифровой подписи».

7.4. 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).

7.5. Страховщик вправе изменить форму и запрашиваемые сведения заявления-анкеты, а также запросить документы необходимые для проведения надлежащей проверки, в соответствии с Правилами внутреннего контроля в целях противодействия легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

7.6. Страхователь обязан предоставить ответы на иные вопросы, поставленные ему Страховщиком, с целью определения страхового риска.

7.7. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, последний не может впоследствии требовать расторжения Договора страхования либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7.8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

7.9. В случае утраты договора страхования Страховщик, на основании письменного заявления Страхователя, выдает дубликат Договора страхования.

7.10. Изменение условий договора страхования производится по взаимному согласию страхователя и страховщика, на основании заявления одной из сторон в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения заявления другой стороной и оформляется дополнительным соглашением сторон к договору страхования.

8. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается сроком на двенадцать месяцев с даты вступления его в силу.

8.2. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для Сторон с момента уплаты Страхователем страховой премии и действует до момента полного исполнения Сторонами своих обязательств по договору страхования.

8.3. Период действия страховой защиты обеспечивается в период действия Договора.

8.4. Место действия договора страхования (территория страхования) распространяется исключительно на территорию Республика Казахстан.

9. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

9.1. При двойном страховании Страховщик несет перед Страхователем (Выгодоприобретателем) имущественную ответственность в пределах заключенного с ним Договора страхования, однако общая сумма страховых выплат, полученная Выгодоприобретателем, от всех Страховщиков, не может превышать суммы реального ущерба.

9.2. При двойном страховании после наступления страхового случая Страхователь обязан предоставлять Страховщику все сведения, касающиеся урегулирования вопроса страховой выплаты в иных страховых компаниях, в том числе сведения о размерах страховой выплаты, полученных от иных страховых компаний.

9.3. При двойном страховании Страховщик вправе выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, определять размер убытков, причиненных в результате страхового случая, совместно с другими страховыми компаниями.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. 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.

10.2. 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 пунктами 13.3 и 13.4 настоящих Правил страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня их поступления от Выгодоприобретателя 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;
- 6) предоставить необходимые документы по запросу Страховщика необходимые документы для проведения надлежащей проверки, в соответствии с «Правилами внутреннего контроля в целях противодействия легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

10.3. 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 Выгодоприобретателя 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 Выгодоприобретателю;
- 8) при расторжении договора страхования и в случае отсутствия страховых случаев – на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования, и административные расходы, связанные с ведением договора страхования в размере 10% от полученной страховой премии.
- 9) запрашивать необходимые документы для проведения надлежащей проверки, в соответствии с «Правилами внутреннего контроля в целях противодействия легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

10.4. 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.

За несвоевременное осуществление страховой выплаты, Страховщик несет ответственность в соответствии со статьей 353 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

10.5. Выгодоприобретатель 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) воспользоваться услугами 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 обязательного страхования ответственности владельцев объектов с массовым пребыванием людей;
- 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 на Объектах страхования.

10.6. Выгодоприобретатель обязан:

- 1) направить Страхователю письменное заявление с указанием требований и приложением медицинского заключения, результата независимой оценки предусмотренных пунктами 13.3 и 13.4 настоящих Правил страхования;
- 2) направить Страховщику письменное заявление с указанием требований и приложением медицинского заключения, результата независимой оценки предусмотренных пунктами 13.3 и 13.4 настоящих Правил страхования, в случае неисполнения либо ненадлежащего исполнения Страхователем обязательства предусмотренных подпунктом 4) пункта 10.2. настоящих Правил страхования;
- 3) предоставить по запросу Страховщика необходимые документы для проведения надлежащей проверки, в соответствии с «Правилами внутреннего контроля в целях противодействия легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

11. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе.

11.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая и / или которое может послужить поводом для предъявления к нему претензий о возмещении вреда, Страхователь обязан:

1) немедленно принять разумные и доступные в сложившейся ситуации меры к уменьшению убытков, связанных с событием, которое может послужить поводом для предъявления претензий;

2) обеспечить документальное оформление события в соответствующих государственных либо ведомственных органах;

3) В течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения от Выгодоприобретателя или его законного представителя требования о возмещении вреда, письменно уведомить Страховщика или его полномочного представителя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и / или которое может послужить поводом для предъявления к нему претензий о возмещении вреда;

4) согласовать с ним дальнейшие действия, а также представить письменное заявление по установленной Страховщиком форме.

11.3. Неуведомление Страховщика в обусловленный срок о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и / или которое может послужить поводом для предъявления к Страхователю претензий о возмещении вреда, дает Страховщику право отказать в страховой выплате. Также Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если отсутствует заключение компетентных органов по страховому событию (правоохранительные органы, органы пожарной безопасности, санэпидемстанция, аварийные службы, экологические службы, Министерства по чрезвычайным ситуациям и пр.).

11.4. Страхователь обязан сообщать всю дальнейшую информацию по страховому случаю и оказывать необходимую помощь Страховщику.

11.5. Страхователь обязан предоставлять Страховщику по его запросу сведения, связанные со страховым случаем, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

11.6. Страхователь обязан предоставить Страховщику (по требованию последнего) полномочия Страхователя при урегулировании претензий в досудебном и судебном порядке.

11.7. Страхователь обязан не совершать действий, направленных против интересов Страховщика, а также не принимать каких-либо обязательств, не признавать ответственность, не принимать какие бы то ни было предложения, не делать выплат и не обещать сделать какие-либо выплаты, имеющие отношение к данному страховому случаю, без письменного согласия Страховщика.

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

12.1. Для страховой выплаты предоставляются следующие документы (нарочно в бумажном варианте и (или) электронном варианте):

1) заявление о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу;

2) медицинская документация по форме медицинской учетной документации в соответствии с приказом 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, подтверждающий оплату фактических расходов на амбулаторное и (или) стационарное лечение (копия);

6) результат независимой оценки причиненного вреда имуществу Выгодоприобретателя.

12.2. В целях получения более полной информации о происшедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения у компетентных органов (правоохранительные органы, органы пожарной безопасности, санэпидемстанция, аварийные службы, экологические службы, Министерства по чрезвычайным ситуациям и пр.), предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

12.3. При необходимости работа по определению причин наступления события и размера убытка по поручению Страховщика может выполняться независимыми экспертами, оценщиками, аварийными комиссарами, сюрвейерскими организациями.

12.4. В случае представления Страхователем неполного пакета документов для осуществления страховой выплаты Страховщик незамедлительно уведомляет об этом Страхователя, но не позднее 5 рабочих дней с даты получения последнего документа.

13. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

13.1. 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, составляет не менее следующих в месячных расчетных показателях:

гибель – 5 000;

установление инвалидности:

первой группы – 4 000;

второй группы – 3 000;

третьей группы – 1 500;

ребенок с инвалидностью – 3 000;

увечье, травму или иное повреждение здоровья без установления инвалидности, – в размере фактических расходов на амбулаторное и (или) стационарное лечение, но не более 750;

2) за вред, причиненный имуществу одного потерпевшего, – в размере причиненного вреда, но не более 1500;

3) за вред, причиненный одновременно имуществу двух и более потерпевших, - в размере причиненного вреда, но не более 1500 каждому потерпевшему. Общий размер страховых выплат по имуществу по всем потерпевшим не может превышать 10 000. В случае превышения размера вреда имуществу потерпевших над предельным объемом ответственности страховщика страховая выплата каждому потерпевшему осуществляется соразмерно степени вреда, причиненного его имуществу.

13.2. Для расчета размера страховой выплаты используется месячный расчетный показатель, установленный законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год, на день осуществления страховой выплаты.

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

13.4. Размер вреда имуществу Выгодоприобретателя подтверждается (устанавливается) по результатам независимой оценки.

13.5. Страховая выплата осуществляется страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения от страхователя или выгодоприобретателя медицинского заключения, результата независимой оценки предусмотренных пунктами 13.3 и 13.4. настоящих Правил страхования.

13.6. При несвоевременном осуществлении страховой выплаты Страховщик обязан уплатить Выгодоприобретателю неустойку в порядке и размере, определенном Сторонами. Стороны пришли к соглашению, что неустойка составляет 0,0001 процентов от суммы задолженности за каждый календарный день просрочки и выплачивается в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня выставления требования.

14. ПРАВО ОБРАТНОГО ТРЕБОВАНИЯ (СУБРОГАЦИЯ)

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

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

14.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) 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.

14.4. Если страхователь (застрахованный) отказался 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 (Выгодоприобретателя), страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

15. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

15.1. Договор страхования считается прекращенным в следующих случаях:

- 1) истечения срока действия договора страхования;
- 2) досрочного прекращения договора страхования согласно статье 841 Гражданского кодекса;
- 3) осуществления Страховщиком страховых выплат в размере общей страховой суммы, установленной Договором, по страховому случаю, имевшему место в течение срока действия договора страхования.

15.2. В случаях, если досрочное прекращение договора страхования, вызвано неисполнением его условий по вине Страховщика, либо невозможности исполнения договора страхования Страховщиком, последний обязан возратить Страхователю уплаченную им страховую премию полностью.

15.3. При досрочном прекращении договора страхования по основанию, указанному в подпункте 2) пункта 15.1. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование за минусом административных расходов в размере 10 (десяти) процентов от полученной страховой премии.

15.4. При отказе Страхователя от договора страхования (пункт 2 статьи 841 Гражданского кодекса), если это не связано с обстоятельствами, указанными в части первой пункта 1 статьи 841 Гражданского кодекса, уплаченные Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.

15.5. В случаях, когда досрочное прекращение договора страхования вызвано невыполнением его условий Страхователем, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

15.6. Прекращение договора страхования не освобождает Страховщика от обязанности по осуществлению страховой выплаты Выгодоприобретателю по страховым случаям, признанным в последующем страховыми случаями, которые произошли в период действия договора страхования. Страховая выплата осуществляется Страховщиком, заключившим договор страхования, в период действия, которого произошел страховой случай.

16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

16.1. Споры, возникшие между Сторонами по договору страхования, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия в порядке, установленном Гражданским кодексом Республики Казахстан.

16.2. Настоящие Правила страхования составлены на казахском и русском языках. В случае разночтений между текстами версия текста Правил страхования на русском языке имеет преимущественную силу.

16.3. По соглашению сторон типовая форма договора страхования может быть дополнена положениями, не противоречащими требованиям законодательства Республики Казахстан.

Лист согласования

| Тип документа | | Согласование ВНД | |
|-------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Тема | | Согласование Правил вменённого страхования гражданско-правовой ответственности владельцев объектов с массовым пребыванием людей за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц | |
| Дата регистрации | | 12.09.2025 | |
| Рег. номер | | СВНД--000091/25 | |
| Инициатор | | Курбанбаева Гулжанат Бакыткызы | |
| Должность | | главный специалист | |
| Наименование | Подразделение | Ф.И.О., подпись ответственного лица, дата визирования | Дата визирования |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Согласован | Правление | Джантуреев Нуржан Абдилазизович, Заместитель Председателя Правления | 12.09.2025 14:40 |
| Согласован | Правление | Тульбаев Нурмухамед Шамшидинович, Заместитель Председателя Правления | 12.09.2025 14:40 |
| Согласован | Исполнительный директор | Славкин Юрий Вадимович, исполнительный директор | 12.09.2025 14:40 |
| Согласован | Юридический департамент | Ахметова Динара Нуржановна, директор | 12.09.2025 15:00 |
| Согласован | Департамент риск-менеджмента | Бекетов Тимур Николаевич, директор | 12.09.2025 15:00 |
| Согласован | Департамент прямых продаж | Енгальчева Анастасия Анастасовна, и. о. Акаев Арман Жунисжанович, директор | 12.09.2025 15:00 |
| Согласован | Департамент регионального развития | Снеговской Михаил Олегович, директор | 12.09.2025 15:33 |
| Согласован | Управление андеррайтинга | Демченко Глеб Сергеевич, главный специалист | 12.09.2025 15:34 |
| Согласован | Департамент статистики | Сырмолотова Анна Викторовна, директор | 12.09.2025 15:35 |
| Согласован | Служба комплаенс-контроля | Абдуллаева Альмира Зикиряровна, руководитель | 12.09.2025 15:55 |

Провизировано и пронумеровано
 На 13 (тринадцати) листах
 Заместитель Председателя
 Правления
 Джантуреев Н.А.

