

УТВЕРЖДЕНО
Советом директоров
АО «СК «Виктория»
Протокол № 07 от «28» февраля 2024 г.

ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПО ДОГОВОРУ
АО «СК «ВИКТОРИЯ»

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ, ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	4
3. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ	5
4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ПРЕМИЙ.....	6
5. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ.....	7
6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ	7
7. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	9
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	10
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	14
10. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	16
11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ.....	17
12. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	18
13. СРОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ ИЛИ ОТКАЗЕ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ	19
14. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	19
15. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ	21
16. ПРАВО РЕГРЕССНОГО ТРЕБОВАНИЯ.....	21
17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	21
18. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ.....	22

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования гражданско-правовой ответственности по договору (далее по тексту – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским Кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» от 18 декабря 2000 г. № 126-ІІ, другими нормативно-правовыми актами Республики Казахстан и регулируют правовые отношения, возникающие в области добровольного страхования, устанавливают правовые, экономические и организационные основы его проведения.

1.2. Исходя из конкретных потребностей Страхователя, в договоре добровольного страхования гражданско-правовой ответственности по договору (далее по тексту – Договор) могут устанавливаться условия, отличные от условий настоящих Правил. При отличии условий договора страхования от условий Правил, применяются условия договора.

1.3. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах.

1) **Правила страхования** - документ страховой организации, определяющий условия осуществления страхования по данному виду (классу) страхования;

2) **договор страхования** - договор, заключаемый между Страховщиком и Страхователем на условиях, определяемых Правилами страхования, согласно которого Страхователь обязуется уплатить страховую премию, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю), в пределах определенной договором страховой суммы;

3) **Страховщик** - лицо, осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), в пределах определенной договором суммы (страховой суммы). Страховщиком может быть только юридическое лицо, зарегистрированное в качестве страховой организации и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

4) **Страхователь** - лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком;

5) **Застрахованный** - лицо, в отношении которого осуществляется страхование;

6) **Выгодоприобретатель** - лицо, которое в соответствии с договором страхования является получателем страховой выплаты;

7) **страховая сумма** - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая;

8) **франшиза** - предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Франшиза бывает условная (невывчитаемая) и безусловная (вывчитаемая). 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;

9) **страховая премия** - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату в размере, определенном договором страхования;

10) **страховой случай** - событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты;

11) **страховая выплата** - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;

12) **заявление Страхователя** – письменно оформленный документ Страхователя с описанием объекта страхования и характера риска, включающее, помимо иных условий, сведения о месте нахождения, стоимости, состоянии, порядке хранения или использования,

технической готовности, а также качественных характеристиках определенного объекта страхования;

13) **страховая защита** - обязательство Страховщика возместить ущерб, причиненный имущественным интересам Страхователя вследствие гибели, повреждения или утраты застрахованного имущества в результате наступления страховых случаев;

14) **застрахованные риски** — это указанные в договоре страхования предполагаемые события, обладающие признаками вероятности и случайности, неожиданное наступление которых может привести к причинению вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц;

15) **вред, причиненный в состоянии крайней необходимости** – это действия для устранения опасности, угрожавшей жизни, здоровью, правам и законным интересам причинителя или других лиц, если эта опасность при данных обстоятельствах не могла быть устранена иными средствами. Вред, причиненный в состоянии крайней необходимости, возмещается при превышении пределов крайней необходимости. Превышением пределов крайней необходимости признается причинение вреда, явно не соответствующего характеру и степени угрожавшей опасности и обстановке, в которой опасность устранялась, когда правоохраняемым интересам был причинен вред, равный или более значительный, чем предотвращенный;

16) **двойное (множественное) страхование** - страхование одного и того же объекта у нескольких Страховщиков по самостоятельным договорам с каждым.

17) **заказчик (Выгодоприобретатель)** — лицо (физическое или юридическое), заинтересованное в выполнении исполнителем (Страхователем) своих обязательств по определенному договору (контракту);

18) **исполнитель (Страхователь)** - лицо (физическое или юридическое), осуществляющее выполнение своих обязательств по заключенному с заказчиком договору (контракту);

19) **договор (контракт)** – двустороннее или многостороннее письменное соглашение, составленное Сторонами, в соответствии с которым каждая из Сторон-участников несет определенные обязательства друг перед другом;

20) **умышленное причинение вреда Выгодоприобретателем** – совершенные Выгодоприобретателем действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия;

21) **независимый эксперт** - физическое или юридическое лицо, имеющее лицензию на осуществление деятельности по оценке имущества (за исключением объектов интеллектуальной собственности, стоимости нематериальных активов), аккредитованное уполномоченным государственным органом по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций в соответствии с установленным им порядком;

22) **территория страхования** – территория, оговоренная договором страхования, в пределах границ которой действует страховая защита.

1.4. Не подлежат страхованию противоправные интересы Страхователя.

1.5. Подпись Страхователя или его представителя в договоре страхования является подтверждением его полного согласия с условиями Правил страхования.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ, ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования гражданско-правовой ответственности по договору являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью, установленной гражданским законодательством Республики Казахстан, возместить ущерб, причиненный Выгодоприобретателю, неисполнением/ненадлежащим исполнением своих обязательств по заключенному между ними договору (контракту).

2.2. Также объектами страхования договоров страхования гражданско-правовой ответственности по договору могут быть:

1) Имущественный интерес Страхователя, связанный с его обязанностью, установленной гражданским законодательством Республики Казахстан, возместить ущерб, причиненный неисполнением/ненадлежащим исполнением обязательств в результате неосвоения авансовых средств, полученных по заключенному Страхователем с Выгодоприобретателем договору (Контракту);

2) Имущественный интерес Страхователя, связанный с его обязанностью, установленной гражданским законодательством РК возместить ущерб причиненный Выгодоприобретателю неисполнением/ненадлежащим исполнением своих обязательств по заключенному между ними договору Контракту в период выполнения гарантийных обязательств.

2.3. Предметом договора страхования гражданско-правовой ответственности по договору является страхование имущественных интересов Страхователя, связанных с его обязанностью возместить ущерб Выгодоприобретателю, причиненный неисполнением/ненадлежащим исполнением своих обязательств по договору (контракту).

2.4. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страхователь обязуется уплатить страховые премии, в установленных договором размере, порядке и сроки, а Страховщик обязуется, при наступлении страхового случая, осуществить Выгодоприобретателю, страховую выплату в пределах определенной договором страховой суммы.

2.5. Страхование риска гражданско-правовой ответственности по договору осуществляется в пользу лица, являющегося Стороной в договоре, перед которой в соответствии с его условиями Страхователь должен нести гражданско-правовую ответственность и выступающего в данном случае в качестве Выгодоприобретателя.

2.6. При реорганизации Страхователя - юридического лица в период действия договора страхования его права и обязанности по этому договору переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определенном законодательством Республики Казахстан.

2.7. В случае смерти Страхователя - физического лица в период действия договора страхования, его права и обязанности по этому договору переходят к лицу, принявшему эти обязанности в порядке наследования. В других случаях смены Страхователя с согласия Страховщика, его права и обязанности переходят к вновь назначенному лицу в порядке, определенном законодательством Республики Казахстан.

2.8. Если страхованием покрываются страховые случаи, произошедшие на территории других государств, и иное не предусмотрено договором страхования, действуют следующие положения:

- 1) страховая выплата осуществляется в валюте Республики Казахстан - тенге;
- 2) обязательства Страховщика считаются выполненными с момента списания суммы страховой выплаты со счета последнего;
- 3) Страховщик не оплачивает расходы, связанные с конвертацией и переводом денежных средств за пределы Республики Казахстан.

2.9. На территории государств, отдельных административно-территориальных образований либо районов, где в период действия договора страхования имеют место военные действия (независимо от того, была ли объявлена война), страховая защита не распространяется ни при каких условиях.

3. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ

3.1. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением Сторон в объеме ответственности Страхователя, соответствующей заключенному с Выгодоприобретателем контракту.

3.2. Страховая сумма, при страховании ответственности по договору (контракту), не может превышать страховой стоимости, определяемой из денежной оценки обязательств Страхователя

по договору (контракту) на момент заключения договора страхования, а также возможного объема потери доходов контрагента в результате неисполнения/ненадлежащего исполнения договорных обязательств Страхователем. Страховая сумма указывается в валюте Республики Казахстан – тенге.

3.3. Страховая сумма представляет собой предельный объем ответственности Страховщика по договору страхования. Предельный размер страховой выплаты (предельный объем ответственности) по каждому страховому случаю не превышает страховой суммы, указанной в договоре страхования.

3.4. При заключении договоров страхования может устанавливаться франшиза, размер и вид которой определяется договором страхования. Франшиза (безусловная или условная) по соглашению сторон устанавливается либо в процентах к страховой сумме, либо в абсолютном размере.

4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ПРЕМИЙ

4.1. Размер страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, рассчитывается согласно страховым тарифам, определяющим ставку страховой премии (Приложение №1), взимаемой со страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Уплата страховых премий осуществляется в национальной валюте - тенге Республики Казахстан.

4.2. Страховщик вправе при определении размера подлежащей уплате страховой премии использовать повышающие и понижающие коэффициенты к базовому страховому тарифу. Коэффициенты применяются в зависимости от факторов, влияющих на степень риска.

4.3. По соглашению сторон страховая премия подлежит оплате Страхователем единовременно или в рассрочку в виде периодических страховых взносов, в наличной или безналичной форме.


4.4. При заключении договора страхования на срок менее двенадцати месяцев устанавливаются следующие размеры страховых премий:

Срок страхования	Размер страховой премии в % от годовой страховой премии
от 1 до 2 месяцев включительно	30,0
от 2 до 3 месяцев включительно	40,0
от 3 до 4 месяцев включительно	50,0
от 4 до 5 месяцев включительно	60,0
от 5 до 6 месяцев включительно	70,0
от 6 до 7 месяцев включительно	75,0
от 7 до 8 месяцев включительно	80,0
от 8 до 9 месяцев включительно	85,0
от 9 до 10 месяцев включительно	90,0
от 10 до 11 месяцев включительно	95,0
свыше 11 месяцев	100,0

4.5. Если страховой случай наступил до уплаты определенного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты вычесть сумму неуплаченного страхового взноса из страховой выплаты.

4.6. В случае неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса) Страхователем в срок, определенный договором страхования, Страховщик вправе расторгнуть договор.

4.7. Расторжение Страховщиком договора в связи с неоплатой страховой премии Страхователем, не освобождает последнего от обязанности оплатить страховую премию за

	Правила добровольного страхования гражданско-правовой ответственности по договору АО «СК «Виктория»	Редакция от 28.02.2024 г. Редакция от 01.09.2023 г.	Страница 7 из 23
---	--	--	---------------------

период, в течение которого действовала страховая защита, и Страховщик должен был отвечать по своим обязательствам перед Страхователем.

5. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

5.1. Страховым случаем является факт установления гражданско-правовой ответственности Страхователя по возмещению вреда, причиненного Выгодоприобретателю и обязанностью Страхователя возместить вред, причиненный имущественным интересам Выгодоприобретателя, в результате неисполнения/ненадлежащего исполнения Страхователем своих обязательств по заключенному между ними договору (контракту), на основании вступившего в законную силу решения суда, либо добровольного признания вины Страхователем, с письменного согласия Страховщика.

5.2. Действия (бездействие) Страхователя, повлекшие причинение вреда, не должны носить преднамеренный характер.

5.3. Факт наступления ответственности Страхователя по обязательствам вследствие причинения вреда Выгодоприобретателю признается страховым случаем при условии, что:

- 1) неправомерное действие (бездействие), вследствие которого был причинен вред Выгодоприобретателю, совершено в период действия договора и в пределах территории страхования;
- 2) в действиях Страхователя (его работников) отсутствуют признаки умысла или грубой неосторожности.

Умысел характеризуется тем, что лицо сознательно знало и стремилось к наступлению противоправных последствий.

Грубая неосторожность характеризуется тем, что лицо не проявило необходимой внимательности, добросовестности, заботливости, предусмотрительности при осуществлении своих обязанностей, что и привело к их нарушению, хотя лицо имело для этого все возможности.

5.4. За отдельные страховые премии, по соглашению Сторон, на страхование может быть принят риск «террористические акции». При этом данное положение должно быть специально оговорено в договоре страхования.

5.5. Договором в качестве страховых случаев могут быть предусмотрены иные события, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

5.6. Страховое покрытие распространяется исключительно на ответственность за имущественный вред и не покрывает ответственности за моральный вред.

5.7. Доказывание наступления страхового случая, а также размеров причиненных убытков лежит на Страхователе, Выгодоприобретателе.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

6.1. По условиям настоящих Правил не покрываются страхованием:

- 1) расходы на ведение дела, связанные со страховым случаем и с его доказыванием в любых уполномоченных органах (государственные пошлины, расходы на ксерокопии, нотариальное заверение, оценка/экспертиза, оплата услуг адвоката, представителя, переводчика и т.д.), если иное специально не предусмотрено договором страхования;
- 2) моральный вред, упущенная выгода, если иное не предусмотрено договором страхования;
- 3) курсовая разница, возмещение неустойки;
- 4) ущерб, возникший до начала периода страхования, но обнаруженный после его начала;
- 5) ущерб, причиненный сверх объема страховой суммы, предусмотренной договором страхования;
- 6) требования лиц, которым поручена ликвидация Страхователя – юридического лица к Страхователю;

7) требования о возмещении убытков, причиненных имуществу Страхователя или работающих у него лиц в рамках его производственной или профессиональной деятельности, а также работам, выполняемым самим Страхователем или по его поручению, или за его счет;

8) требования, вытекающие из договоров, контрактов, соглашений Страхователя с его контрагентами, а также заявленные по согласованию со Страхователем;

9) требования в связи с причинением ущерба, ожидаемого или предполагаемого с точки зрения Страхователя, без участия Страховщика.

6.2. Страховщик вправе полностью или частично отказать в страховой выплате, если страховым случаем произошёл вследствие действий страхователя, застрахованного и (или) выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

6.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая защита не распространяется на предъявляемые Страхователю требования о возмещении вреда:

1) причиненного жизни, здоровью работников Страхователя при исполнении ими трудовых (служебных) обязанностей (ответственность работодателя);

2) возникшего в результате проявления обстоятельств непреодолимой силы.

6.4. Помимо общих исключений Страховщик не несет ответственность по договору страхования и не покрывает расходы, если они явились следствием:

1) несоответствия законодательству Республики Казахстан контракта, заключенного между Страхователем и Выгодоприобретателем;

2) запрета или ограничения денежных переводов из страны Страхователя или страны, через которую следует платеж, введения моратория, не конвертируемости валют;

3) аннулирования задолженности или перенос сроков погашения задолженности в соответствии с правительственными и международными соглашениями;

4) отмены импортной (экспортной) лицензии, введения эмбарго на импорт (экспорт) товаров;

5) иных финансовых претензий со стороны Выгодоприобретателя к Страхователю, не входящих в финансовые обязательства Страхователя.

6.5. Страховщик не несет ответственность за:

1) любые требования о возмещении убытков, причиненных за пределами территории страхования или в случае, если Страхователь не уплатил страховую премию и договор не вступил в силу;

2) любые требования о возмещении ущерба, превышающие размер страховой суммы или не предусмотренные договором страхования;

3) любые убытки, возникшие в результате нецелевого использования всех или части средств, полученных по контракту, заключенному с Выгодоприобретателем;

4) умышленного неисполнения Страхователем своих обязательств по контракту;

5) неисполнения либо ненадлежащего исполнения Страхователем условий договора страхования;

6) любые убытки, возникшие в результате применения в отношении Страхователя процедуры банкротства, либо признания судом Страхователя банкротом, либо проведение внесудебной процедуры ликвидации, требования или иски любых лиц, включая Страхователя и его работников, умышленно причинивших вред. К умышленному причинению вреда приравнивается совершение действия или бездействие, при которых возможное наступление убытка ожидается с большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия;

7) требования о возмещении вреда, происшедшего вследствие не устранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик;

8) ущерб, причиненный халатностью в работе лиц, состоящих со Страхователем в трудовых и/или договорных отношениях;

9) ущерб, причиненный нарушением Страхователем норм и требований действующего законодательства Республики Казахстан, в частности требования противопожарной службы, органов санитарно-эпидемиологического надзора и других государственных надзорных органов;

10) событий, не указанных в договоре страхования в качестве страхового случая.

6.6. Не признается страховым случаем ущерб, возникший в результате:

1) любых военных действий, мероприятий, учений (независимо от того, были они объявлены или нет) и их последствий, гражданской войны, действий вооруженных формирований или террористов, народных волнений и забастовок, актов саботажа;

2) прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, связанного с любым применением атомной энергии;

3) изъятия, конфискации, реквизиции, национализации, ареста или уничтожения по распоряжению государственных органов;

4) террористических акций и противоправных действий по политическим мотивам, если иное специально не оговорено договором страхования.

6.7. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в осуществлении страховой выплаты в следующих случаях:

1) сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;

2) умышленного неприятия Страхователем мер по уменьшению убытков от страхового случая;

3) воспрепятствования Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;

4) не уведомления Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования;

5) отказа Страхователя от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказа передать Страховщику документы, необходимые для перехода к Страховщику права требования;

6) действий Страхователя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящихся в причинной связи со страховым случаем;

7) других случаях, предусмотренных законодательными актами.

6.8. Договором страхования могут быть предусмотрены иные исключения из страховых случаев, если это не противоречит законодательным актам Республики Казахстан.

6.9. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа и уведомлением о праве Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) обратиться к страховому омбудсману для урегулирования разногласий с учетом особенностей законодательства Республики Казахстан.

6.10. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным) и (или) иным лицом, являющимся Выгодоприобретателем, в суде при условии урегулирования спора страховым омбудсманом в порядке и на условиях, предусмотренных законами Республики Казахстан.

7. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на срок двенадцать месяцев. По договоренности Сторон договор может быть заключен на срок менее двенадцати месяцев.

7.2. При осуществлении страховой выплаты по страховому случаю договор страхования не прекращает своего действия, а страховая защита сохраняет силу до конца срока его действия в

страховой сумме равной разнице между страховой суммой, обусловленной заключенным договором страхования, и размером осуществленной страховой выплаты с учетом применения условия о франшизе, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.3. Территория страхового покрытия ограничивается территорией Республики Казахстан. По соглашению Сторон географические пределы действия договора страхования могут быть как расширены, так и ограничены. В любом случае территория страхового покрытия отражается в договоре страхования.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договоры страхования заключаются на основании письменного заявления Страхователя, установленной Страховщиком формы, являющегося составной и неотъемлемой частью договора страхования.

8.2. В целях оценки рисков страхования ответственности потенциального Страхователя по Договору заключенному с Заказчиком (далее Выгодоприобретателем) продающие подразделения Компании для формирования полного пакета документов производят сбор следующих документов:

- 1) заполненное заявление-анкету на страхование;
- 2) копию подписанного страхователем и выгодоприобретателем договора/контракта;
- 3) Устав предприятия и свидетельство о государственной регистрации – для юридических лиц;
- 4) свидетельство индивидуального предпринимателя (патент и т.п.) – для физических лиц;
- 5) лицензии на осуществление деятельности – при наличии;
- 6) финансовую отчетность за последние три года, подписанную уполномоченными лицами страхователя (баланс, отчет о прибылях убытках, расшифровка основных средств, дебиторской и кредиторской задолженности);
- 7) Приказ о назначении первого руководителя;
- 8) данные, удостоверяющие личность руководителя(ей) и учредителя(ей), сверенные с государственной базой данных/ЕСБД или сверенные с оригиналом документа;
- 9) документы, подтверждающие наличие положительной истории исполнения договоров – участие в проектах и ввод в эксплуатацию объектов:
 - а) акты выполненных работ;
 - б) акты ввода в эксплуатацию;
 - в) отзывы (рекомендации) от Заказчиков;
 - г) фотографии законченных объектов, презентации т.п.
- 10) заключение подразделения безопасности Компании по проведенной проверке предприятия потенциального Страхователя (Заявителя), его руководителей, учредителей;
- 11) заключение юридического подразделения на предмет проверки наличия/отсутствия судебных исков по Страхователю (Заявителю);
- 12) реестр действующих договоров страхования, заключенных с Компанией;
- 13) проекты Договора страхования, дополнительного соглашения и Гарантии (при наличии), Договора залога имущества;
- 14) проект дополнительного соглашения к Договору страхования (при наличии);
- 15) проект письма Выгодоприобретателя (при наличии);
- 16) проект Гарантии (при наличии);
- 17) проект Договора залога имущества (при наличии);
- 18) проект Соглашения о предоставлении информации (при наличии).

8.3. Ответственность за сбор, полноту и качество документов несет ответственный работник продающего подразделения и его руководитель. В случае представления неполного перечня, указанных выше документов, проект согласовывающими подразделениями не рассматривается.

8.4. При заполнении заявления Страхователь обязан сообщить обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Страхователь несет ответственность за достоверность представленных им данных.

8.5. Для заключения договора страхования Страховщиком могут быть затребованы дополнительные документы, характеризующие степень страхового риска. Страховщик вправе отказаться от заключения договора со Страхователем без объяснения причин.

8.6. Договор страхования заключается в письменной или электронной форме.

8.7. После заключения договора страхования Страхователь не имеет права предпринимать действия, ведущие к повышению степени риска.

8.8. Если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо недостоверные сведения, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским Кодексом Республики Казахстан.

8.9. В целях селекции рисков, связанных с договорами страхования ответственности по договорам ответственности по договору (контракту), Компания устанавливает следующие критерии отбора Страхователей и проектов:

- 1) опыт работы страхователя в данной сфере деятельности должен быть не менее 5 (Пяти) лет без наличия негативной информации;
- 2) в течение последних 3 (Трех) лет у Страхователя не производилось смен основных акционеров/учредителей предприятия;
- 3) положительное заключение подразделения безопасности;
- 4) в заключении юридического подразделения указано об отсутствии судебных исков со стороны заказчиков и подрядчиков;
- 5) наличие положительной истории исполнения аналогичных проектов (документы, подтверждающие участие и ввод в эксплуатацию объектов, акты выполненных работ, акты ввода в эксплуатацию, отзывы и рекомендации от заказчиков, фотографии законченных объектов, презентации т.п.);
- 6) финансовая отчетность Страхователя за последние три года подтверждающая:
 - а) наличие основных средств на сумму не менее 100% от суммы аванса, исполнения, гарантии или не менее 500 000 000 (Пятьсот миллионов) тенге в зависимости от того, какая сумма является меньшей, в основе основных средств должны находиться недвижимость, техника и оборудование;
 - б) положительный капитал, прибыльная деятельность в течении последних 3-х лет;
 - в) отсутствие задолженности по платежам в бюджет;
- 7) страховая сумма по одному договору страхования ограничивается суммой 3 000 000 000 (Три миллиарда) тенге, при этом по всем действующим договорам по одному Страхователю общая сумма ответственности не должна превышать 25 (двадцать пять миллиардов) тенге;
- 8) сумма аванса, исполнения, гарантии и т.п. должна быть четко распределена в рамках одного календарного года и не должна являться неосвоенной и/или переходящей из предыдущих периодов.

При этом, в случае заключения дополнительного соглашения на продление действия договора ответственности по договору (контракту) через процедуру мониторинга

(полученная сумма, освоенная сумма, остаток/перерасход, причины неосвоения средств)
Страхователь обязан дать письменные пояснения по неосвоенным средствам;

- 9) в случае, если специалистами продающих подразделений достигнута договоренность со Страхователями по заключению договоров страхования по другим классам (видам) добровольного и обязательного страхования, данный факт будет учитываться как дополнительный положительный показатель при согласовании проекта.

8.10. После сбора документов и информации, ответственным работником продающего подразделения заполняется лист согласования условий страхования. Оформленный лист согласования и собранные документы передаются работникам, участвующим в принятии андеррайтингового решения. Дальнейшие действия осуществляются согласно внутренним документам Компании.

8.11. В случае заключения договора страхования в форме типового договора поставщика, специалист Компании обязан:

- 1) согласовать и заключить дополнительное соглашение по форме согласно внутренним документам Компании;
- 2) в случае невозможности заключения дополнительного соглашения к Договору Страхователь может выбрать один из следующих вариантов:
 - а) предоставить письмо (по форме согласно внутренним документам Компании), заверенное печатью и подписанное уполномоченным лицом Выгодоприобретателя о том, что Выгодоприобретатель не возражает против заключения дополнительного соглашения к Договору между Страхователем и Компанией. При наличии такого письма Компания заключает дополнительное соглашение со Страхователем без его согласования с Выгодоприобретателем;
 - б) предоставить Гарантию от компании Гаранта (далее – Гарант) по форме согласно внутренним документам Компании. При этом в отношении Гаранта должны быть представлены документы, указанные в подпунктах 3)-11) пункта 8.2 настоящих Правил страхования;
 - в) предоставить в залог имущество, залоговой стоимостью не менее страховой суммы по договору страхования. Залог имущества оформляется договором залога имущества по форме согласно внутренним документам Компании. Залог имущества должен быть обязательно зарегистрирован в уполномоченных органах ведущих такую регистрацию (Правительство для граждан).

ВАЖНО: Справка об обременении имущества, выданная уполномоченным органом должна быть получена и предоставлена согласовывающим подразделениям.

В тех случаях, когда дополнительное соглашение не заключается между Компанией и Страхователем, в обязательном порядке заключается Соглашение о предоставлении информации (по форме согласно внутренним документам Компании), заключаемому к Типовому договору страхования гражданско-правовой ответственности поставщика.

8.12. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее трех рабочих дней, письменно сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в страховом риске, например: об изменении характера деятельности, производственного цикла и т.д.

8.13. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

8.14. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. При этом Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за минусом

понесенных Страховщиком расходов в размере 25% от общей страховой премии и части страховой премии, пропорциональной времени, в течение которого действовало страхование.

8.15. При невыполнении Страхователем предусмотренных обязанностей Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, а если страховой случай наступил – полностью или частично отказать в страховой выплате.

8.16. Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

8.17. Страховщик имеет право в течение срока действия договора проверять достоверность сведений, сообщаемых Страхователем, а также состояние страхового риска.

8.18. В случае утери договора страхования Страховщик обязан на основании письменного заявления Страхователя выдать ему дубликат договора страхования. Расходы на изготовление бланка договора и оформление его дубликата возмещаются Страхователем, при этом общая сумма возмещаемых расходов не должна превышать 0,5 месячного расчетного показателя, установленного в соответствии с законодательными актами Республики Казахстан, на дату подачи заявления.

8.19. Ответственность за неполноту условий, подлежащих указанию в договоре страхования, несет Страховщик. В случае возникновения спора по договору страхования вследствие неполноты отдельных его условий спор решается в пользу Страхователя.

8.20. В рамках исполнения своих обязательств по договорам добровольного страхования гражданско-правовой ответственности по договору (контракту) Страхователь обязан ежемесячно не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным предоставлять Страховщику информацию о ходе освоения авансовых средств (ходе исполнения контракта) с приложением подписанных копий документов, подтверждающих освоение авансовых средств (исполнения работ, услуг), либо мотивированный ответ о причинах неосвоения авансовых средств (исполнения работ, услуг) за указанный период.

8.21. Документами, подтверждающими освоение авансовых средств (исполнения работ, услуг), могут являться:

- 1) акты выполненных работ;
- 2) копии договоров с контрагентами Страхователя, заключенных в рамках исполнения обязательств по Контракту;
- 3) копии платежных поручений, подтверждающих оплату/покупку/закуп необходимой продукции (материалов, оборудования, товаров) во исполнение обязательств по Контракту;
- 4) иные документы (накладные, акты приема-передачи и др.) подтверждающие надлежащее исполнение Контракта, оформленные в соответствии с требованиями Контракта.

8.22. Вышеуказанные документы должны представляться Страхователями в следующие сроки:

- 1) по Договорам добровольного страхования гражданско-правовой ответственности (неисполнение обязательств по Контракту) - ежемесячно, не позднее 10-го числа месяца, следующего за отчетным;
- 2) по Договорам добровольного страхования гражданско-правовой ответственности (неосвоение авансовых средств) - ежемесячно, не позднее 10 -го числа месяца, следующего за отчетным.
- 3) по Договорам добровольного страхования гражданско-правовой ответственности (выполнение гарантийных обязательств) Страхователь обязан представлять ежеквартально не позднее 10-числа месяца следующего за отчетным кварталом финансовую отчетность (баланс, ОПИУ и расшифровки к ним).

При этом по такого рода договорам на полугодовой основе необходимо проводить мониторинг путем запроса информации у подразделения безопасности и юридического

подразделения по возможным изменениям в учредительных, налоговых документах, наличии/отсутствии судебных исков.

8.23. В случае не представления Страхователем документов, указанных в п. 8.21., подтверждающих надлежащее исполнение им своих обязательств по Контракту, в сроки, указанные в п. 8.22., ответственные работники Компании, в обязанности которых входит осуществление мониторинга страховых рисков в течение 3 (Трех) рабочих дней с даты, установленной Договором страхования/Дополнительным соглашением/Соглашением о предоставлении информации подготавливают письменный запрос о предоставлении необходимых документов, направляемый в адрес Страхователя и Выгодоприобретателя с просьбой о представлении документов в срок не более чем в течении 10 рабочих дней после получения запроса. Дальнейшие действия осуществляются согласно внутренним документам Компании.

8.24. Если Страхователь и/или Выгодоприобретатель не имеют возможности предоставить Компании документы в установленные сроки (срок исполнения работ, оказания услуг еще не наступил документы только в стадии оформления и т.п.), последние должны предоставить Страховщику мотивированное письменное пояснение о причинах невыполнения своих обязательств по Контракту, либо задержки их исполнения, с указанием сроков представления подписанных документов.

8.25. В случаях, если Компании так и не представлены документы, предусмотренные п. 8.21., а также какие-либо письменные пояснения о ненадлежащем исполнении своих обязанностей Страхователем и/или Выгодоприобретателем, дальнейшие действия осуществляются согласно внутренним документам Компании.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

- 1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по договору;
- 2) отказаться от договора страхования в любое время, если иное не предусмотрено законами Республики Казахстан и договором страхования.
- 3) на получение страховой выплаты в размере, порядке и сроки, установленные Правилами и договором страхования;
- 4) на внесение изменений в договор страхования по соглашению со Страховщиком;
- 5) на замену Выгодоприобретателя по соглашению со Страховщиком, а также если это оговорено договором страхования, и с согласия Выгодоприобретателя;
- 6) получить дубликат договора страхования при его утере;
- 7) обжаловать отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты в судебном порядке;
- 8) на расторжение договора страхования в порядке и на условиях, установленных Правилами и договором страхования.
- 9) при возникновении страховых случаев делегировать представителю Страховщика право по представлению своих интересов в соответствующих органах.

9.2. Страхователь обязан:

- 1) при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, а также иные интересующие Страховщика сведения, необходимые для целей страхования;
- 2) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
- 3) сообщать Страховщику о других заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении этого же объекта страхования в период действия договора;

- 4) представлять Страховщику все сведения об объекте страхования по требованию Страховщика;
- 5) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента наступления (обнаружения), сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, могущих привести к увеличению степени риска по действующему договору страхования;
- 6) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
- 7) предпринимать все возможные и целесообразные меры для предотвращения страховых случаев, а также соблюдать установленные и общепринятые правила и нормы безопасности;
- 8) сообщать Страховщику по его запросу сведения, связанные со страховым случаем, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

При невыполнении Страхователем требований, указанных в настоящем пункте, Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты.

9.3. Договором страхования могут быть предусмотрены другие права и обязанности Страховщика и Страхователя, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.

9.4. Страховщик имеет право:

- 1) отказать в заключении договора страхования;
- 2) на получение страховой премии в соответствии с условиями договора страхования;
- 3) на получение от Страхователя сведений об обстоятельствах, имеющих 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 (существенные сведения устанавливаются в заявлении);
- 4) на оценку страхового риска;
- 5) проверять сообщенную Страхователем информацию, соответствие объекта страхования описанию, а также требовать от Страхователя выполнения требований и условий договора страхования;
- 6) на своевременное уведомление о наступлении страхового случая;
- 7) на документальное подтверждение наступления страхового случая;
- 8) приостановить осуществление страховой выплаты на срок до 30 (тридцати) календарных дней при установлении (выявлении) признаков недобросовестного поведения Страхователя согласно Закону Республики Казахстан «О страховой деятельности» с направлением уведомления о приостановлении страховой выплаты страхователю (выгодоприобретателю), с указанием о проведении соответствующей проверки не позднее дня, следующего за днем приостановления;
- 9) на досрочное расторжение договора страхования в связи с неисполнением Страхователем своих обязанностей, в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования;
- 10) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая;
- 11) при необходимости направлять запрос в компетентные органы о представлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;
- 12) на предъявление права обратного требования к лицу, виновному в наступлении страхового случая;
- 13) потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска в случае, если Страховщику стало известно об обстоятельствах, увеличивающих страховой риск. В случае возражения

Страхователя против этого, договор может быть расторгнут с удержанием расходов Страховщика;

14) отказать в осуществлении страховой выплаты по основаниям, предусмотренным договором.

9.5. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования, разъяснить Страхователю условия страхования, его права и обязанности по договору страхования;
- 2) в случае положительного решения о принятии риска на страхование, оформить со Страхователем договор страхования;
- 3) при использовании интернет-ресурса Страховщика и (или) интернет-ресурсов других организаций в соответствии с пунктом 1 и частью второй пункта 2 статьи 15-2 Закона «О страховой деятельности» обеспечить защиту персональных данных при осуществлении сбора и обработки персональных данных в соответствии с законодательством Республики Казахстан о персональных данных и их защите.
- 4) принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в осуществлении страховой выплаты в предусмотренные Правилами и договором страхования сроки и утвердить соответствующий страховой акт, если иное прямо не оговорено в договоре страхования;
- 5) в необходимых случаях пригласить специалистов (экспертов) для определения причин и объема убытков при составлении страхового акта;
- 6) при принятии решения об осуществлении страховой выплаты произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в порядке, размере и сроки, предусмотренные Правилами и договором страхования;
- 7) при принятии решения об отказе в осуществлении страховой выплаты сообщать об этом Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в предусмотренные Правилами и договором страхования сроки;
- 8) возместить Страхователю расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 9) обеспечить тайну страхования.

9.6. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие права и обязанности Страховщика и Страхователя, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.

9.7. Выгодоприобретатель вправе:

- 1) сообщить Страховщику о наступлении страхового случая;
- 2) произвести вместо Страхователя сбор документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, и представить их Страховщику, с которым Страхователь заключил договор страхования;
- 3) ознакомиться с результатами оценки размера причиненного вреда и расчетами размера страховой выплаты, произведенными Страховщиком и (или) независимым экспертом;
- 4) получить страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
- 5) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 6) осуществлять иные права, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

10. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

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

- 1) принять все возможные меры для уменьшения убытков от страхового случая;

- 2) незамедлительно, но не позднее 3-х рабочих дней письменно известить об этом Страховщика. Если Страхователь по уважительной причине не имел возможности сообщить о наступлении страхового случая в установленные сроки, он должен подтвердить это документально;
- 3) немедленно сообщить о случившемся и документально зафиксировать происшествие в компетентных органах и организациях, к чьей юрисдикции относится рассмотрение события, которое может послужить поводом для предъявления к нему претензий (органы внутренних дел, противопожарные службы, органы по ЧС, и др. компетентные органы и организации, в соответствии с действующим законодательством РК);
- 4) предоставить возможность представителю Страховщика производить расследование причин и размера ущерба, участвовать в мероприятиях по уменьшению ущерба;
- 5) не совершать действий, направленных против интересов Страховщика, а также: не принимать каких-либо обязательств, не признавать, не принимать какие бы то ни было предложения, не делать платежей и не обещать сделать какие-либо платежи, имеющие отношение к данному страховому случаю, без письменного согласия Страховщика, за исключением действий по организации спасательных работ, а также с целью уменьшения ущерба;
- б) предоставить Страховщику (по требованию последнего) полномочия Страхователя при урегулировании претензий в досудебном или судебном порядке;
- 7) подать письменное заявление о наступлении страхового случая с указанием обстоятельств возникновения ущерба, а также все затребованные Страховщиком документы, необходимые для выяснения причин страхового случая и определения размера ущерба.

10.2. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие обязанности Страхователя, не противоречащие законодательным актам Республики Казахстан.

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

11.1. Документами, подтверждающими наступление страхового случая и размер убытков, для всех разделов страхования, могут быть:

- 1) договор страхования;
- 2) договор (контракт) заключенный с Выгодоприобретателем;
- 3) заявление на страховую выплату;
- 4) претензии, иски, предъявляемые Страхователю в связи с наступившим событием;
- 5) копия решения суда, содержащая размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая, включенного в объем ответственности Страховщика по договору страхования – при наличии;
- б) расчет убытков, составленный специалистами Страхователя;
- 7) документы компетентных органов и организаций, подтверждающие наступление страхового случая и иные документы, касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин, размера ущерба (такowymi могут быть заключения государственных и ведомственных комиссий, обоснование суммы ущерба, справки, счета, и т.п.);
- 8) документы, подтверждающие сумму ущерба:
 - а) акт, составленный независимой экспертной комиссией (организацией), подтверждающий наступление страхового случая, причины и размер ущерба – при наличии;
 - б) документы необходимые для предъявления Страховщиком регрессного требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб;
 - в) копию свидетельства о регистрации налогоплательщика Выгодоприобретателя;
 - г) заявление о перечислении страховой выплаты с указанием банковских реквизитов.

11.2. В случае если по факту страхового случая органами, ведущими уголовный процесс (далее – Органы), рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе запросить у Страхователя копии постановления о возбуждении, об отказе в возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела, либо самостоятельно направить соответствующий запрос в органы.

11.3. Страховщик, принявший документы, обязан выдать заявителю справку с указанием полного перечня представленных документов и даты их принятия.

11.4. В случае непредставления Страхователем документов, предусмотренных настоящими Правилами, Страховщик незамедлительно, но не позднее пяти рабочих дней, письменно обязан уведомить его о недостающих документах.

11.5. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать дополнительные документы, изложенные в Правилах добровольного страхования гражданско-правовой ответственности по договору (утвержденные уполномоченным органом Страховщика и действующие на дату заключения Договора/оформления полиса, и опубликованные на сайте vic.kz), если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера убытка.

11.6. На основании вышеперечисленных документов Страховщик составляет акт о страховой выплате, который подписывается Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем. В необходимых случаях к акту прилагается заключение компетентных органов.

11.7. Страховщик вправе привлечь независимых экспертов для определения фактических убытков, причиненных в результате наступления событий, указанных в настоящих Правилах.

12. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

12.1. Размер ущерба определяется Страховщиком на основании проведенного обследования и составленной им калькуляции, с учетом размера убытков на момент наступления страхового случая. Каждая из Сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. При этом экспертиза проводится за счет иницилирующей Стороны.

12.2. Если причиненный Страхователем вред подлежит частичному возмещению третьими лицами, виновными в его причинении, Страховщик возмещает только разницу между полной суммой, подлежащей выплате, и суммой, которая подлежит взысканию с лица, виновного в причинении вреда, если иное не предусмотрено договором страхования.

12.3. Страхователь обязан известить Страховщика о наличии лиц виновных в причинении вреда и о суммах выплат, которые подлежат взысканию с этих лиц.

12.4. После осуществления страховой выплаты Страховщик продолжает нести ответственность по договору страхования в пределах страховой суммы, уменьшенной на размер осуществленной страховой выплаты.

12.5. Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату в случае:

12.6. если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай - до тех пор, пока не будут предоставлены необходимые доказательства;

12.7. если компетентными органами возбуждено уголовное дело против Страхователя (Выгодоприобретателя), его работников или иного уполномоченного им лица и ведется расследование обстоятельств, приведших к возникновению ущерба – до окончания расследования.

12.8. В случаях, когда по происшествию, имеющему признаки страхового случая возбуждено уголовное дело, страховая выплата осуществляется на основании вступивших в законную силу судебных постановлений (актов) в отношении установленных лиц.

12.9. При принятии решения об осуществлении страховой выплаты страховщик производит страховую выплату Выгодоприобретателю не позднее 30 (тридцати) рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения, если иное прямо не оговорено в договоре страхования.

12.10. Выплаты, произведенные Страхователем без письменного согласия Страховщика в счет будущих страховых выплат с целью погашения ущерба, причиненного Выгодоприобретателю, Страховщиком не признаются.

12.11. Условиями договора страхования может предусматриваться замена страховой выплаты компенсацией ущерба в натуральной форме в пределах суммы страховой выплаты.

12.12. Расходы, понесенные Страхователем/Выгодоприобретателем 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.

12.13. Такие расходы возмещаются в фактических размерах, при этом общая сумма страховой выплаты и компенсации расходов не должна превышать страховую сумму, установленную договором страхования.

12.14. Страхователь теряет право на страховую выплату, если ущерб полностью возмещен лицом, виновным в причинении ущерба, а если ущерб возмещен в размере менее причитающейся страховой выплаты, то страховая выплата осуществляется за минусом суммы, полученной Страхователем от лица, ответственного за причиненный ущерб.

12.15. Выгодоприобретатель обязан вернуть Страховщику полученную сумму страховой выплаты, если в течение срока исковой давности, установленного законодательством, обнаружится обстоятельство, которое лишает Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты.

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

13.1. Решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента предоставления последнего из необходимых документов, подтверждающих наступление страхового случая, причины его наступления и права получателя на страховую выплату и утверждения соответствующего страхового акта, если иное прямо не оговорено в договоре страхования.

13.2. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик сообщает об этом Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента предоставления Страхователем всех необходимых документов, если иное напрямую не оговорено в договоре страхования.

14. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

14.1. Договор страхования прекращается:

- 1) в связи с окончанием срока действия Договора;
- 2) при осуществлении страховой выплаты в размере страховой суммы;
- 3) при несогласии страхователя на изменение условий Договора и/или оплату дополнительной страховой премии в случае увеличения степени страхового риска.
- 4) в случае просрочки оплаты страховой премии или очередного страхового взноса.

14.2. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных Гражданским Кодексом Республики Казахстан, Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

- 1) когда перестал существовать объект страхования;
- 2) отчуждения страхователем объекта страхования, если страховщик возражает против замены страхователя, а Договором страхования не предусмотрено иное;
- 3) когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 4) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации страховщика.

14.3. Договор считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения Договора, о чем заинтересованная Сторона должна незамедлительно уведомить другую.

14.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при досрочном прекращении Договора страхования по требованию страховщика, обусловленном невыполнением страхователем, Застрахованным условий Договора страхования, уплаченная страховая премия (страховые взносы) возврату не подлежит.

14.5. Если Договором не предусмотрено иное, при досрочном прекращении Договора страхования страховщик имеет право на:

- 1) компенсацию своих расходов, включая расходы на привлечение страхователей, в размере 25% от суммы страховой премии;
- 2) часть страховой премии пропорционально времени действия страховой защиты.

14.6. При отказе Страхователя от договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пункте 14.2, уплаченные страховщику страховые премии либо страховые взносы не подлежат возврату.

14.7. При отказе страхователя-физического лица от договора страхования, в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней с даты его заключения Страховщик обязан возвратить страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, не превышающих 10 (Десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

14.8. При отказе страхователя-физического лица от договора страхования, связанного с договором займа, по причине исполнения им (заемщиком) обязательств перед займодателем по договору займа, страховщик обязан возвратить страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, не превышающих 10 (Десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

14.9. Если Договор страхования досрочно прекращается по соглашению Сторон, то страхователь имеет право на возврат части страховой премии, с учетом положения п.14.5 настоящих Правил, в следующих размерах:

Срок, прошедший с момента вступления в силу Договора до момента его досрочного прекращения	Размер страховой премии, удерживаемой страховщиком (в % от годовой страховой премии)
до 15 дней включительно	15,0
от 16 дней до 1 месяцев включительно	20,0
от 1 до 2 месяцев включительно	30,0
от 2 до 3 месяцев включительно	40,0
от 3 до 4 месяцев включительно	50,0
от 4 до 5 месяцев включительно	60,0
от 5 до 6 месяцев включительно	70,0
от 6 до 7 месяцев включительно	75,0
от 7 до 8 месяцев включительно	80,0
от 8 до 9 месяцев включительно	85,0
от 9 до 10 месяцев включительно	90,0
от 10 до 11 месяцев включительно	95,0
свыше 11 месяцев	100,0

14.10. В случае, если Договор страхования досрочно прекращается с последующим заключением Договора на новый срок Страховщик вправе произвести перерасчет размера страховой премии, с учетом произведенных им расходов, и зачесть остаток премии по прежнему Договору в счет премии по новому Договору страхования. При этом Страхователь оплачивает страховую премию за вычетом остатка суммы по прежнему Договору.

14.11. Договором страхования могут быть предусмотрены иные основания и условия расторжения Договора страхования, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.

14.12. Во всех случаях досрочного прекращения Договора страхования Страхователь обязан вернуть Страховщику Договор страхования (полис), действие которого прекращается с момента поступления письменного заявления Страхователя о досрочном прекращении действия Договора страхования и/или принятия решения Страховщиком о досрочном прекращении действия Договора страхования при несоблюдении Страхователем (Застрахованным) своих обязанностей, предусмотренных законодательством и настоящими Правилами.

15. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

15.1. Страхователь обязан информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями в отношении страхуемых у Страховщика страховых рисков.

15.2. При двойном страховании каждый Страховщик осуществляет Страхователю страховую выплату в соответствии с заключенным с ним договором, однако, общая сумма страховых выплат, полученная Страхователем от всех Страховщиков, не может превышать реального ущерба.

15.3. 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.

16. ПРАВО РЕГРЕССНОГО ТРЕБОВАНИЯ

16.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату по договору страхования, переходит в пределах этой суммы право регрессного требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Страхователь обязан до получения страховой выплаты передать Страховщику все имеющиеся у него документы, необходимые для реализации этого права требования.


16.2. При отказе Страхователя от претензий к указанному лицу или от прав, обеспечивающих реализацию требований к нему, а также при отказе передать Страховщику документы, необходимые для предъявления регрессного требования, Страховщик освобождается от выплаты той её части, которую он мог бы взыскать с причинителя ущерба в порядке регрессного требования.

16.3. Страхователь вправе в порядке, установленном гражданским законодательством, уступить Страховщику право требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб сверх объемов страховой выплаты, а также уступить иные требования к этому лицу.

17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

17.1. К правоотношениям, прямо не урегулированными настоящими Правилами, применяются нормы действующего законодательства Республики Казахстан.

17.2. Все споры и разногласия, возникающие в процессе реализации договора добровольного страхования, Стороны разрешают путем переговоров. Если переговоры не принесли результатов, споры разрешаются в соответствии с договорной подсудностью по месту

	<p>Правила добровольного страхования гражданско-правовой ответственности по договору АО «СК «Виктория»</p>	<p>Редакция от 28.02.2024 г. Редакция от 01.09.2023 г.</p>	<p>Страница 22 из 23</p>
---	--	--	------------------------------

нахождения Страховщика в установленном действующим законодательством Республики Казахстан порядке.

18. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

18.1. Изменение условий договора страхования либо дополнения к договору производятся по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика. Договором страхования может быть предусмотрена необходимость обязательного получения согласия Выгодоприобретателя на внесение таких изменений. Все изменения и дополнения в договор оформляются дополнительным соглашением в письменной форме. Договор с внесенными изменениями и/или дополнениями вступает в силу с момента подписания дополнительного соглашения обеими Сторонами, если иное не оговорено в соглашении.

18.2. В договор страхования изменения и дополнения вносятся в следующих случаях:

- 1) при замене Страхователя, Выгодоприобретателя, изменении объекта страхования;
- 2) при изменении степени страхового риска;
- 3) при изменении прав и обязанностей Сторон по договору страхования;
- 4) при любом ином изменении условий страхования и положений договора страхования.

18.3. Оплатой премии Страхователь подтверждает:

- 1) Свое согласие и ознакомление с Правилам страхования, разработанные и утвержденные уполномоченным органом Страховщика и действующие на дату заключения договора страхования/оформления страхового полиса в электронном виде, и опубликованные на сайте vic.kz.
- 2) Что осуществляемая им операция не связана с легализацией (отмыванием) доходов, полученных преступным путем и финансированием террористической деятельности, распространения оружия массового поражения и его финансирования.
- 3) Свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор, обработку, хранение и передачи Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) согласно Закону Республики Казахстан №94-V «О персональных данных и их защите», включая согласие:
 - а) на получение Страховщиком данных с Акционерного общества «Государственное кредитное бюро» (далее – Бюро);
 - б) на предоставление владельцами государственных баз данных Бюро информации о Страхователе (Застрахованном, Выгодоприобретателе) напрямую или через третьих лиц;
 - в) на предоставление юридическим лицом, осуществляющим по решению Правительства Республики Казахстан деятельность по оказанию государственных услуг в соответствии с законодательством Республики Казахстан, имеющей и поступающей в будущем информации о Страхователе, Застрахованном (Выгодоприобретателе) Бюро и Страховщику посредством Бюро;
 - г) на трансграничную передачу персональных данных и на передачу персональных данных третьим лицам;
 - д) на раскрытие Страховщиком тайны страхования, в соответствии с п. 4 ст. 830 Гражданского кодекса Республики Казахстан, для реализации целей деятельности Страховщика в целом.

18.4. Срок хранения персональных данных определяется Страховщиком до минования надобности в дальнейшем хранении персональных данных. Использование персональных данных осуществляется в целях исполнения Страховщиком либо третьим лицом условий Договора/Полиса и/или законодательства Республики Казахстан, а также для реализации целей деятельности Страховщика в целом.

18.5. Страхователь обязан истребовать у Застрахованного (Выгодоприобретателя) письменное согласие на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая согласие, перечисленное в пп. а)-д) п. 18.3.

18.6. Страхователь несет ответственность за отсутствие согласия Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая согласие, перечисленное в пп. а)-д) п. 18.3.

18.7. В случае необходимости Страхователь обязуется предоставить все необходимые документы, запрашиваемые Страховщиком в целях соблюдения требования законодательства РК по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем и финансированию терроризма.

18.8. Комиссионные вознаграждения по заключенным в соответствии с настоящими Правилами договорам страхования устанавливаются андеррайтинговым подразделением Компании.