

УТВЕРЖДЕНО
Советом директоров АО «СК «Виктория»
Протокол № 07 от «13» марта 2025 г.

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

г.Алматы, 2025 год

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	2
2. ПЕРЕЧЕНЬ ОБЪЕКТОВ СТРАХОВАНИЯ.....	5
3. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ	6
4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ПРЕМИЙ	7
5. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ	7
6. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ.....	9
7. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	11
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	12
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	12
10. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	15
11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ	15
12. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.....	17
13. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	19
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОСОБЕННОСТИ УРЕГУЛИРОВАНИЯ СПОРОВ ПО СТРАХОВАНИЮ	21
15. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ	21

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования гражданско-правовой ответственности (далее по тексту – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» от 18 декабря 2000г. № 126-ІІ, другими нормативно-

правовыми актами Республики Казахстан и регулируют правовые отношения, возникающие в области добровольного страхования, устанавливают экономические и организационные основы его проведения.

1.2. Страхование гражданско-правовой ответственности представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих осуществление страховых выплат третьим лицам в размере частичной или полной компенсации ущерба, нанесенного страхователем, обязанным его возместить, вследствие страхования всех рисков, за исключением рисков, покрываемых классами страхования, указанными в подпунктах 9), 10), 11), 11-1) и 11-2) пункта 3 статьи 6 Закона от 12.07.22 г. № 138-VII. условиях настоящих Правил АО «Страховая компания «Виктория» (далее по тексту – Страховщик), осуществляет добровольное страхование гражданско-правовой ответственности, за исключением классов, указанных в подпунктах 9) - 11) п. 1, ст. 6, главы 2 Закона Республики Казахстан от 18 декабря 2000 года № 126 «О страховой деятельности», путем заключения Договора добровольного страхования гражданско-правовой ответственности (далее по тексту - Договор страхования) с юридическими (независимо от формы собственности) или дееспособными физическими лицами (независимо от гражданства) (далее по тексту - Страхователь), осуществляющими конкретную производственно-хозяйственную деятельность. Договор страхования заключается в письменной или в электронной форме.

1.3. Если Договор страхования заключен с юридическим лицом, то страховая защита распространяется на Страхователя и его работников. Страхователь - юридическое лицо вправе указывать в Договоре и иных юридических и физических лиц, в отношении которых осуществляется страхование.

Если Договор заключен с физическим лицом, то застрахованной является гражданско-правовая ответственность только лиц, указанных Страхователем в Договоре страхования, а также самого Страхователя.

1.4. Страхователь в Договоре страхования вправе определить и иных третьих лиц в качестве Застрахованных.

1.5. Исходя из конкретных потребностей Страхователя, в Договоре страхования могут устанавливаться условия, отличные от условий настоящих Правил. При отличии условий Договора страхования от условий Правил, применяются условия Договора страхования.

1.6. 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) гражданская (гражданско-правовая) ответственность - установленные нормами гражданского права юридические последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения лицом своих обязанностей, что связано с нарушением субъективных гражданских прав другого лица. Ответственность Договорная - в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей по договору страхования, ответственность внедоговорная - во всех остальных случаях;

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

15) 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;

16) третье лицо (потерпевший) – лицо, жизни, здоровью и (или) имуществу которого причинен вред в результате осуществления Страхователем своей профессиональной деятельности, обязанность по возмещению, которого, согласно законодательству Республики Казахстан, возложена на Страхователя (Застрахованного). К третьим лицам не относятся сам Страхователь, его работники, а также физические и юридические лица, выступающие от имени Страхователя;

17) 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 несоответствующего характеру и степени угрожавшей опасности, и обстановке, в которой опасность устранялась, когда правоохраняемым интересам был причинен вред, равный или более значительный, чем предотвращенный;

18) 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. Например, обращение потребителя за технической или иной помощью к неспециалистам в данной области, самостоятельное вскрытие потребителем заводских пломб на технически сложных изделиях, самостоятельные или с помощью неспециалистов извлечение и замена конструктивных элементов, деталей, блоков в технически сложных изделиях;

19) работник – лицо, выполняющее работу на основании трудового Договора (контракта), а также по гражданско-правовому Договору, если при этом оно действует или должно были действовать по заданию работодателя и под его контролем за безопасным ведением работ;

20) независимый эксперт - физическое или юридическое лицо, имеющее лицензию на осуществление оценочной 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;

21) двойное (множественное) страхование - страхование одного и того же объекта у нескольких Страховщиков по самостоятельным Договорам с каждым.

1.7. Не подлежат страхованию противоправные интересы Страхователя.

1.8. По Договору может быть застрахован риск гражданской ответственности, как самого Страхователя, так и иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованного). В случае, если объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, все положения Правил, прямо или косвенно затрагивающие права и обязанности Страхователя, в равной степени распространяются и на Застрахованного, если Договором или законом не предусмотрено иное.

1.9. Подпись Страхователя или его представителя в Договоре страхования (страховом полисе) является подтверждением его полного согласия с настоящими Правилами.

1.10. Обязанности Страхователя, указанные в настоящих Правилах и Договоре страхования, в равной мере распространяются на Застрахованных и Выгодоприобретателей. Невыполнение Застрахованным или Выгодоприобретателем этих обязанностей влечет за собой те же последствия, что и невыполнение их Страхователем.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ОБЪЕКТОВ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с его обязанностью, установленной гражданским законодательством Республики Казахстан, возместить ущерб, причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц, а также окружающей среде в результате деятельности, осуществляемой Страхователем (Застрахованным).

2.2. Предметом Договора страхования является страхование гражданско-правовой ответственности (далее по тексту - ГПО) юридических и физических лиц, связанной с их обязанностью, установленной гражданским законодательством Республики Казахстан, возместить ущерб, причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц в результате осуществляемой ими деятельности, за исключением деятельности, предусмотренной в подпунктах 9) - 11) п. 1, ст. 6, главы 2 Закона Республики Казахстан от 18 декабря 2000 года № 126 «О страховой деятельности»

2.3. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик вправе заключать со Страхователями Договоры различных видов ответственности, в том числе:

- 1) страхование общей гражданско-правовой ответственности;
- 2) страхование гражданско-правовой ответственности за причинение вреда окружающей среде;
- 3) страхование гражданско-правовой ответственности по обязательствам вытекающим из Договоров (ответственность за неисполнение обязательств по Договорам);
- 4) страхование гражданско-правовой ответственности за предоставление профессиональных услуг (работ);
- 5) страхование гражданско-правовой ответственности работодателя за причинение вреда жизни и здоровью работника;
- 6) страхование гражданско-правовой ответственности за качество продукции (услуг);
- 7) страхование гражданско-правовой ответственности организаторов зрелищных мероприятий;
- 8) страхование гражданско-правовой ответственности по обязательствам перед Таможенными и Налоговыми органами и т.д.

2.4. Страхование гражданско-правовой ответственности за предоставление профессиональных услуг (работ) обеспечивается в отношении лиц определенных профессий: архитекторов, медицинских работников, адвокатов, юристов, охранников, страховых и биржевых брокеров и т.д.

2.5. Порядок и условия, на основании которых будут заключаться Договоры по видам ответственности, указанных в п.2.3 настоящих Правил, могут регламентироваться отдельными программами страхования.

2.6. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страхователь обязуется уплатить страховые премии, в соответствии с установленными Договором страхования размере,

порядке и сроки, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю), страховую выплату в пределах, определенной Договором, страховой суммы.

2.7. Не являются объектом страхования имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с его ответственностью за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате:

- 1) владения (в качестве собственника), управления и пользования любым видом воздушного, наземного и водного средства транспорта;
- 2) использования Страхователем средств транспорта с целью перевозки пассажиров (ответственность перевозчика);
- 3) проведения массовых зрелищных мероприятий, торжественных приемов и т.п., если эта деятельность не относится к основной деятельности предприятия Страхователя или прямо не вытекает из нее;
- 4) проведения охоты.

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 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. Размер страховой суммы устанавливается в Договоре страхования по согласованию Сторон.

3.2. Страховая сумма представляет собой предельный объем ответственности Страховщика по Договору страхования. При этом условиями Договора страхования могут предусматриваться:

- 1) совокупный предельный объем ответственности (общая страховая сумма) – в этом случае сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия Договора не может превысить этого объема;
- 2) предельный объем ответственности по одному или нескольким страховым случаям;
- 3) предельный объем ответственности по одному или нескольким страховым рискам, покрываемым страхованием;
- 4) иные виды предельного объема ответственности Страховщика.

3.3. 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.

3.4. Объем ответственности Страховщика перед Страхователем в любом случае не может превышать размера страховой суммы. Возмещение ущерба сверх размера страховой суммы Страхователь осуществляет за свой счет.

3.5. 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, взимаемой со страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Уплата страховых премий осуществляется в национальной валюте Республики Казахстан - тенге. Случаи, порядок и условия расчетов в иностранной валюте на территории Республики Казахстан определяются законодательством Республики Казахстан.

4.2. Договором страхования устанавливается общая сумма страховой премии. Договором страхования (полисом) может быть установлена страховая премия по каждому страховому риску.

4.3. Страховщик вправе при определении размера подлежащей уплате страховой премии использовать повышающие и понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, определяемые в зависимости от факторов риска: вида деятельности, оборудования объектов, охранных мер и т.п.

4.4. Страховая премия подлежит оплате Страхователем единовременно или в рассрочку в виде периодических страховых взносов, в наличной или безналичной форме.

4.5. Договор страхования может быть заключен на срок менее одного года. При этом 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

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

4.7. В случае неуплаты страховой премии Страхователем в срок, определенном Договором страхования, Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования, без соблюдения срока расторжения. Такой Договор может быть возобновлен, в случае уплаты Страхователем страховой премии в течение одного месяца после его расторжения.

4.8. Расторжение Страховщиком Договора в связи с неоплатой страховой премии Страхователем, не освобождает последнего от обязанности оплатить страховую премию за 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 (Застрахованного) по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц и обязанностью Страхователя возместить вред, причиненный имущественным интересам третьих лиц, в результате деятельности, осуществляемой Страхователем (Застрахованным) на основании вступившего в законную силу решения суда, либо добровольного признания вины Страхователем, с письменного согласия Страховщика.

5.2. В соответствии с настоящими Правилами Страхователь по Договору страхования может застраховать свою ответственность, связанную с обязанностью возмещения вреда причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц, а также вреда причиненного окружающей среде.

5.3. По Договору страхования ответственности Страхователя по обязательствам, вытекающим из Договоров, предусматривается возмещение ущерба за вред, причиненный неисполнением (ненадлежащим исполнением) обязательств по гражданско-правовому Договору.

5.4. По Договору страхования ответственности Страхователя как работодателя (нанимателя) за вред, причиненный жизни и здоровью работников при исполнении ими своих трудовых (служебных) обязанностей предусматривается возмещение ущерба за причинение вреда жизни и здоровью работника при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей.

5.5. По Договору страхования ответственности производителя или продавца за вред, причиненный вследствие использования (потребления) производимых (продаваемых) им продуктов (товаров, услуг) предусматривается возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу в результате использования (потребления) производимых (продаваемых) Страхователем (Застрахованным) товаров (услуг).

5.6. По Договору страхования профессиональной ответственности предусматривается возмещение клиентам (пациентам и т.п.) материального ущерба, причиненного в результате неумышленных и непреднамеренных действий Страхователя (Застрахованного), допущенных в процессе выполнения своих служебных обязанностей.

5.7. По Договору страхования ответственности перед государственными органами (таможенными, налоговыми и т.д.), страховым случаем признаются события, повлекшие неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств Страхователем (Застрахованным), и связанная с этим обязанность уплатить причитающиеся платежи (сборы, пошлины) в объеме невыполненных обязательств.

5.8. По Договору страхования ответственности организаторов зрелищных мероприятий предусматривается возмещение материального ущерба за вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, в результате непреднамеренных действий Страхователя при организации зрелищных мероприятий.

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

1) неправомерное действие (бездействие), вследствие которого был причинен вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, совершено в период действия и в пределах территории, оговоренной Договором страхования;

2) требование о возмещении вреда предъявлено Страхователю в период действия Договора страхования или исковое заявление с требованием о возмещении вреда подано потерпевшим в суд в период действия Договора – в случае если спор решается в судебном порядке;

3) 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.

Работниками признаются лица, выполняющие работу на основании трудового Договора (контракта); а также лица, выполняющие работу по гражданско-правовому Договору, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя и под его контролем за безопасным ведением работ.

5.10. Причинение вреда нескольким лицам в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий, вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай. Все требования о возмещении вреда заявленные вследствие таких событий будут считаться заявленными в тот момент, когда первое из этих требований заявлено в отношении Страхователя.

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

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

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

5.14. Обязанность доказывания наступления страхового случая, а также причиненных им убытков, лежит на Страхователе.

6. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

6.1. Страховыми случаями не признаются и страховые выплаты по ним не осуществляются, если события произошли в результате:

1) всякого рода военных действий или военных мероприятий и их последствий, повреждения или уничтожения ракетами, снарядами, бомбами, другими орудиями, средствами войны и ведения боевых операций, пиратских действий, а также вследствие гражданской войны, народных волнений, восстаний, мятежа, массовых беспорядков и забастовок;

2) прямого или косвенного воздействия ионизирующего излучения, радиации или загрязнения радиоактивными материалами, ядерным топливом или радиоактивными отходами, а также прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва;

3) актов терроризма, совершенных лицом или группой лиц, действующих от имени или в интересах, какой бы то ни было организации, и повлекших разрушение или повреждение объекта страхования;

4) политических рисков;

5) инфекции, возбуждаемой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией);

6) производства или использования фармацевтических препаратов, разработанных на базе человеческой крови;

7) использования или воздействия средств защиты растений;

8) умышленно допущенных Страхователем или его представителем отступлений от законодательства или предписаний государственных органов, а также письменных указаний или условий заказчика, что привело к наступлению страхового случая, а также если Страхователь или работающие у него лица умышленно совершают или допускают действия, приводящие к наступлению страхового случая (заведомое умалчивание о дефектах, вредных и опасных свойствах продукции, производимой и поставляемой Страхователем, приравнивается к умыслу);

9) умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), или его представителя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению (за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны или крайней необходимости и в других исключительных ситуациях);

10) действия или бездействие Страхователя, или его представителя, в которых имеются признаки уголовного деяния, признанные таковыми компетентными органами и любые действия совершенные в состоянии интоксикации, алкогольного или наркотического опьянения;

11) износа конструкций, оборудования, материалов, используемых в том числе, сверх нормативного срока эксплуатации;

12) нарушения Страхователем, норм и требований законодательства Республики Казахстан;

13) действия асбеста, асбестовой пыли, диоксида, диэтилстирола, формальдегида или других сравнимых по характеристикам, воздействию или поведению веществ;

- 14) производства оборудования и сооружений, в которых проводятся генно-инженерные работы или связанные с высвобождением (выходом) организмов (продукции) с помощью генной инженерии;
- 15) генетических изменений;
- 16) воздействия электромагнитного поля;
- 17) производства, переработки (обработки), а также торговли наркотическими или одурманивающими средствами;
- 18) воздействия иных обстоятельств, предусмотренных Договором в качестве исключений из страхового покрытия.

6.2. Страховая защита не распространяется на требования, которые возникли вследствие того, что:

- 1) вступило в силу обстоятельство, которое возникло до заключения Договора страхования и могло повлиять на решение Страховщика о принятии или непринятии риска на страхование, и о котором Страхователь знал или должен был знать, но не поставил в известность Страховщика;
- 2) Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока не были устранены обстоятельства, заметно повышающие степень риска, если на необходимость такого устранения в соответствии с общепринятыми нормами указывал ему Страховщик. К таким обстоятельствам в любом случае относятся те, которые явились причиной наступления убытка;
- 3) Страхователь не выполнил свои обязательства по подписанным им Договорам, контрактам, соглашениям, включая выполнение дополнительных услуг, взамен не предоставленных по основному Договору, а также обязательства, существующие в силу закона (например, по уплате налогов) или обязательства, добровольно принятые на себя Страхователем на основе устного соглашения, носящего характер сделки (например, обязательства по погашению долга);
- 4) Страхователь или работающие у него лица умышленно совершают или допускают уголовно наказуемые (преступные) действия.

6.3. Если Договором не оговорено иное, страховая защита не распространяется на:

- 1) любые требования о возмещении ущерба, предъявляемые работниками Страхователя;
- 2) ответственность, возникающая исключительно из статуса Страхователя или характера деятельности Страхователя в качестве должностного лица, директора, члена правления, занимающего подобную выборную или назначаемую должность;
- 3) ответственность за продукцию;
- 4) любые убытки, причиненные предметам, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя или его работников в рамках его деятельности (производство продукции, ремонт, оказание услуг и т.д.);
- 5) ущерб имуществу Страхователя, включая взятого в аренду, используемого по лизингу, привлекаемого сторонними подрядчиками или каким-либо иным образом находящегося под его присмотром или контролем;
- 6) ущерб, вызванный простоем, включая простой из-за кражи, исчезновения имущества или иного инвентарного ущерба, а также временной невозможностью использования оборудования;
- 7) вред, прямо или косвенно связанный с влиянием на окружающую природную среду, а также убытки, издержки, расходы, являющиеся следствием выполнения правительственных и иных указаний, предписаний, требований к Страхователю по оценке, наблюдению, проверке, обработке, нейтрализации или устранению вредных веществ.

6.4. Ни при каких условиях страховая защита не распространяется на следующие требования:

- 1) любые требования о возмещении ущерба, превышающего страховую сумму, установленные лимиты ответственности Страховщика, предусмотренные Договором страхования;
- 2) требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования;
- 3) любые требования о возмещении вреда, причиненного при участии в спортивных соревнованиях или в процессе подготовки к ним, если иное специально не оговорено Договором страхования;
- 4) постоянных сверхнормативных выбросов, и сбросов загрязняющих веществ;

- 5) о возмещении вреда, явившегося следствием регулярного и длительного воздействия газов, паров, лучей, жидкости, влажности, осадков, включая копоть, дым, пыль и другие неатмосферные осадки и отложения (если убыток наступает внезапно, это не считается длительным воздействием);
- 6) о возмещении вреда, причиненного Страхователем, совместно проживающим с ним родственникам. К ним относятся: супруг (супруга), родители и дети (в т.ч. приемные), отчим (мачеха), пасынок (падчерица), бабушка (дедушка), внук (внучка), братья (сестры), родители жены (мужа) и иные лица, которые в силу семейного родства или родства по закону состоят в близких отношениях длительное время как родители и дети (воспитанники, воспитанницы, опекуны и т.п.);
- 7) о возмещении ущерба, причиненного земле, зданиям или иным строениям в результате колебаний (вибрации), свайных работ, оседания грунта, а также сноса или взрыва;
- 8) о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;
- 9) о защите чести и достоинства, равно как и иные подобные требования о возмещении вреда, причиненного распространением сведений, которые не соответствуют действительности и наносят ущерб репутации юридических или физических лиц, включая неверную информацию о качестве товаров или услуг;
- 10) о возмещении вреда, который был причинен непосредственно самому имуществу (продукции) или работам, производимым или поставляемым Страхователем (или по его заказу либо за его счет третьими лицами) по причинам, возникающим в связи с процессом производства или поставки; требования, связанные с гарантийными и аналогичными обязательствами или Договорами гарантии;
- 11) моральный ущерб и упущенную выгоду пострадавших третьих лиц;
- 12) штрафы и (или) любые другие административные взыскания и санкции.
- 6.5. Страховщик вправе полностью или частично отказать в страховой выплате, если страховой случай произошел 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.
- 6.6. Освобождение Страховщика от осуществления страховой выплаты Страхователю по мотивам, предусмотренным настоящими Правилами, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателю.
- 6.7. 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. Страховая защита начинает действовать с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страховой премии (либо ее первой части) на счет Страховщика или в кассу наличными деньгами, но не ранее даты подписания Договора страхования.
- 7.3. При осуществлении страховой выплаты по страховому случаю Договор страхования не прекращает своего действия, а страховая защита сохраняет силу до конца срока его действия в размере страховой суммы 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.
- 7.4. По согласованию Сторон Договор может быть пролонгирован на следующий срок при условии уведомления одной из Сторон об этом за 30 (тридцать) календарных дней до даты прекращения Договора страхования и уплаты страховой премии.

7.5. 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 и/или в выданном Страхователю страховом полисе.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договоры страхования заключаются на основании письменного заявления Страхователя, заполненного по установленной Страховщиком форме и являющегося составной и неотъемлемой частью Договора страхования. При заполнении заявления Страхователь обязан предъявить Страховщику документы, касающиеся его производственно-хозяйственной деятельности, сообщить обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления в отношении деятельности Страхователя. Страхователь несет ответственность за достоверность представленных им данных.

8.2. При заключении Договора страхования Страховщик вправе осмотреть производство и ознакомиться с деятельностью Страхователя (Застрахованного), ответственность за которую подлежит страхованию.

8.3. 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.

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

8.5. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

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

8.7. 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 и части страховой премии, пропорциональной времени, в течение которого действовало страхование.

8.8. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

8.9. 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.

8.10. В случае утери Договора страхования Страховщик обязан на основании письменного заявления Страхователя выдать ему дубликат Договора страхования. Расходы на изготовление бланка Договора страхования 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.

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

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 своевременное получение страховой выплаты либо осуществление ее Выгодоприобретателю в размере, порядке и сроки, установленные Правилами и Договором страхования;
- 4) на внесение изменений в Договор страхования по соглашению со Страховщиком;
- 5) отказаться от договора страхования в любое время, если иное не предусмотрено законами Республики Казахстан и договором страхования.
- 6) на замену Выгодоприобретателя или Застрахованного по соглашению со Страховщиком, а также если это оговорено Договором страхования, то и с согласия Выгодоприобретателя;
- 7) получить дубликат Договора страхования при его утере;
- 8) обжаловать отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты в судебном порядке;
- 9) при возникновении страховых случаев делегировать представителю Страховщика право по представлению своих интересов в соответствующих органах.

9.2. Страхователь обязан:

- 1) при заключении настоящего Договора 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 сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в период действия Договора страхования, связанных с увеличением степени риска;
- 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 (Застрахованным) требований, указанных в настоящем пункте, Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты.

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

9.4. Страховщик имеет право:

- 1) отказать в заключении Договора страхования;
- 2) полностью или частично отказать в страховой выплате, если страховой случай произошел 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;
- 3) на получение своевременной страховой премии в соответствии с условиями Договора страхования;
- 4) 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);
- 5) на оценку страхового риска;

- 6) проверять сообщенную Страхователем информацию, соответствие объекта страхования описанию, а также требовать от Страхователя (Застрахованного) выполнения требований и условий Договора страхования;
- 7) на своевременное уведомление о наступлении страхового случая;
- 8) на документальное подтверждение наступления страхового случая;
- 9) на досрочное расторжение Договора страхования в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей, в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования;
- 10) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая;
- 11) 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;
- 12) при необходимости направлять запрос в компетентные органы о представлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;
- 13) 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;
- 14) на предъявление права обратного требования к лицу, виновному в наступлении страхового случая;
- 15) потребовать изменения условий Договора 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;
- 16) 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) при использовании собственного Интернет-ресурса 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.
- 3) в случае положительного решения о принятии риска на страхование, оформить со Страхователем Договор страхования;
- 4) в необходимых случаях пригласить специалистов (экспертов) для определения причин и объема убытков при составлении страхового акта;
- 5) при принятии решения об осуществлении страховой выплаты произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в порядке, размере и сроки, предусмотренные Правилами и Договором страхования;
- 6) 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;;
- 7) возместить Страхователю (Застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 8) обеспечить тайну страхования.

9.6. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие права и обязанности Страховщика, 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 осмотр или обследование потерпевших, поврежденного имущества, расследование в отношении причин и размера ущерба, участвовать в мероприятиях по уменьшению ущерба;
- 5) не производить восстановительные работы поврежденного имущества без письменного согласия Страховщика;
- 6) 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;
- 7) предоставить Страховщику (по требованию последнего) полномочия Страхователя при урегулировании претензий в досудебном или судебном порядке;
- 8) подать письменное заявление установленной формы о наступлении страхового случая с указанием обстоятельств возникновения ущерба, а также все затребованные Страховщиком документы, необходимые для выяснения причин страхового события 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, могут быть:

- 1) Договор страхования;
- 2) заявление на страховую выплату;
- 3) претензии, иски, предъявляемые Страхователю в связи с наступившим событием;

- 4) акт экспертизы (в международной практике - аварийный сертификат), содержащий причины и возможные последствия страхового случая, повлекшего нанесение вреда третьим лицам и окружающей среде;
- 5) копию решения суда, содержащую размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая, включаемого в объем ответственности Страховщика по Договору страхования;
- 6) 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 (акты экологических служб, заключения государственных и ведомственных комиссий, обоснование суммы ущерба, справки, счета, и т.п.);
- 8) при временной потере трудоспособности вследствие несчастного случая – листок нетрудоспособности установленной формы и данные, удостоверяющие личность пострадавшего, сверенные с государственной базой данных/ЕСБД или сверенные с оригиналом документа;
- 9) при наступлении инвалидности - заключение соответствующего государственного органа об установлении группы инвалидности, данные, удостоверяющие личность пострадавшего, сверенные с государственной базой данных/ЕСБД или сверенные с оригиналом документа;
- 10) при наступлении смерти - копию свидетельства о смерти, выданного уполномоченным государственным органом, документы, удостоверяющие вступление в права наследования, данные, удостоверяющие личность наследника или Выгодоприобретателя, сверенные с государственной базой данных/ЕСБД или сверенные с оригиналом документа;
- 11) при имущественном ущербе – документы, подтверждающие сумму ущерба;
- а) акт, составленный независимой экспертной комиссией (организацией), подтверждающий наступление страхового случая, причины и размер ущерба;
- б) документы необходимые для предъявления Страховщиком регрессного требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб;
- в) свидетельство о регистрации налогоплательщика Выгодоприобретателя (копия);
- г) заявление о перечислении страховой выплаты с указанием банковских реквизитов.
- 11.2. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать дополнительные документы, изложенные в Правилах добровольного страхования гражданско-правовой ответственности, утвержденных уполномоченным органом Страховщика и действующих на дату заключения Договора/оформления полиса, и опубликованных на сайте vic.kz), если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера убытка
- 11.3. 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.
- 11.4. Также, в качестве одного из документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, предусматривается наличие вступившего в законную силу решения суда, обязывающего Страхователя возместить ущерб, причиненный третьим лицам, в связи с наступлением страхового случая, включенного в объем ответственности Страховщика по Договору страхования.
- 11.5. Страховщик, принявший документы, обязан выдать заявителю справку с указанием полного перечня представленных документов и даты их принятия.
- 11.6. В случае непредставления Страхователем документов, предусмотренных настоящими Правилами, Страховщик незамедлительно, но не позднее пяти рабочих дней, письменно обязан уведомить его о недостающих документах.
- 11.7. На основании вышеперечисленных документов Страховщик составляет акт о страховой выплате, который подписывается Страховщиком, Страхователем и потерпевшим. В необходимых случаях к акту прилагается заключение компетентных органов.

11.8. 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. Страховая выплата исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Республики Казахстан о возмещении вреда.

12.2. В случае отсутствия спора и признания Страхователем требования третьих лиц о возмещении вреда и его размерах, наличия у потерпевшего права на получение страховой выплаты и обязанности Страхователя его возместить, наличия причинной связи между страховым случаем, возникшим вредом и его размером, заявленные требования удовлетворяются и страховая выплата производится Страховщиком во внесудебном порядке.

12.3. Определение размеров вреда и суммы страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (медицинских учреждений, государственных органов, устанавливающих степень утраты общей трудоспособности, органов социального обеспечения и т.д.) о фактах и последствиях причинения вреда, а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы. Для участия в определении суммы страховой выплаты в необходимых случаях может быть приглашен Страхователь.

12.4. При наличии спора об обстоятельствах наступления страхового случая, страховая выплата осуществляется на основании вступившего в законную силу решения (приговора) суда.

12.5. В сумму страховой выплаты включаются:

1) В случае причинения вреда здоровью физического лица или смерти:

а) заработок, которого потерпевший лишился вследствие утраты соответствующей степени трудоспособности в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья, с момента страхового случая до выздоровления или установления инвалидности, но не более 4 месяцев.

б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание и т.д.);

в) необходимые расходы, непосредственно связанные с погребением, но не более 70 МРП на день погребения;

г) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя;

д) необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению убытков, причиненных страховым случаем.

2) В случае причинения имущественного вреда физическому или юридическому лицу:

а) прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости за вычетом износа; при частичном повреждении - в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая;

б) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя, если данное событие признано страховым случаем;

в) расходы по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям, если данное событие признано страховым случаем;

г) необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

12.6. **Предельный срок рассмотрения документов и осуществления страховой выплаты по договорам добровольного страхования физических лиц, после представления всех необходимых документов в Компанию составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней.**

12.7. В случае, если решение об осуществлении страховой выплаты не может быть принято в установленные сроки, требуется дополнительная информация либо сведения к представленным документам, организация уведомляет страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) с объяснением причин необходимости продления сроков осуществления страховой выплаты.

12.8. При этом Компания обеспечивает осуществление страховой выплаты в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты предельного срока рассмотрения документов на осуществление страховой выплаты, по договорам добровольного страхования физических лиц.

12.9. 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.

12.10. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате на основании норм Гражданского кодекса Республики Казахстан, при этом, в любом случае страхованием не покрывается моральный вред, упущенная выгода, какие-либо косвенные убытки (штрафы, пени и т.п.).

12.11. Днем выплаты считается день списания денег с банковского счета Страховщика или день получения потерпевшим наличных денег в кассе Страховщика.

12.12. 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 (потерпевшим) от лица, ответственного за причиненный ущерб.

12.13. Страховая выплата осуществляется в пользу лица, которому в результате страхового случая причинен вред жизни, здоровью и/или ущерб имуществу, а также Страхователю, если Договором предусмотрено возмещение ему дополнительных расходов.

12.14. Если Страхователь сам компенсировал причиненный вред, в размере, определенном судом, то страховая выплата осуществляется Страхователю в случае представления им надлежащим образом оформленного отказа потерпевшего/Выгодоприобретателя от претензии к Страхователю и указанных в настоящих Правилах документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.

12.15. Если вред причинен нескольким потерпевшим/Выгодоприобретателям и общий размер ущерба превышает страховую сумму, то страховая выплата каждому потерпевшему осуществляется пропорционально отношению размера причиненного ему ущерба к общему размеру ущерба, причиненному всем потерпевшим.

12.16. При причинении ущерба имуществу третьих лиц условиями Договора страхования может предусматриваться замена страховой выплаты компенсацией ущерба в натуральной форме в пределах суммы страховой выплаты.

12.17. Страховая выплата за ущерб, причиненный в период действия Договора, выплачивается независимо от срока окончания Договора.

12.18. За несвоевременную страховую выплату Страховщик выплачивает Страхователю неустойку в размере, предусмотренном статьей 353 Гражданского кодекса Республики Казахстан (общая часть), за каждый день просрочки.

12.19. Страховая выплата не осуществляется:

- 1) если будет установлено, что Страхователь преднамеренно сообщил неправильные и недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска;
- 2) в случае получения Страхователем соответственного возмещения ущерба от лица, виновного в его причинении;
- 3) если Страхователь препятствует Страховщику в расследовании наступления страхового случая и в установлении размера ущерба;
- 4) при отказе Страхователя от претензий к виновному в причинении ущерба лицу или от прав, обеспечивающих реализацию требований к нему, а также при отказе Страхователя передать Страховщику

документы, необходимые для предъявления регрессного иска - на ту сумму, которую он смог бы взыскать с причинителя вреда в порядке регрессного требования;

5) если Страхователь подал письменное заявление о страховом случае с нарушением срока, установленного настоящими Правилами либо Договором страхования.

6) Несоблюдение условий Договора страхования, настоящих Правил, а также положений действующего законодательства Республики Казахстан влечет отказ в осуществлении страховой выплаты Страхователю. Освобождение Страховщика от осуществления страховой выплаты Страхователю одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателю. Ответственность за возмещение вреда потерпевшему/Выгодоприобретателю в этом случае полностью ложится непосредственно на причинителя вреда в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

13. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. 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.

13.2. 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 имущественного 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;

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

13.4. 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.

13.5. 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.

13.6. При отказе страхователя от договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пункте 13.2., уплаченные страховщику страховые премии либо страховые взносы не подлежат возврату.

13.7. При отказе Страхователя-физического лица от Договора, 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, которые составляют 10% от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

13.8. 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 возратить 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).

13.9. Если Договор страхования досрочно прекращается по соглашению Сторон, то страхователь имеет право на возврат части страховой премии, с учетом положения п.13.5 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

13.10. страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, с обязательным уведомлением страховщика за 30 (Тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения, с указанием причин такого решения.

13.11. 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.

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

13.13. 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.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОСОБЕННОСТИ УРЕГУЛИРОВАНИЯ СПОРОВ ПО СТРАХОВАНИЮ

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

14.2. 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 нахождения Страховщика в установленном действующим законодательством Республики Казахстан порядке.

15. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

15.1. 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.

15.2. В случае расхождения редакции Договора страхования Страховщика с редакцией договора Страхователя, по соглашению Сторон, Страховщик вправе принять редакцию Договора страхования Страхователя.

15.3. В Договор страхования изменения и дополнения вносятся в следующих случаях:

- 1) при замене Страхователя, Застрахованного, 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.

15.4. 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, имеющейся 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.

15.5. 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.

15.6. 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. 15.4.

15.7. 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. 15.4.

15.8. 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.

15.9. Изменения и дополнения в настоящие Правила вносятся в письменном виде с обязательным утверждением изменений и дополнений Советом директоров Страховщика, если иное не установлено законодательством Республики Казахстан.

Сноска. В Правила внесены изменения и дополнения (пункты 12.6-12.8) в связи с изменениями и дополнениями в Постановление Правления Национального Банка Республики Казахстан от 27 августа 2018 года № 198 «Об утверждении Правил формирования системы управления рисками и внутреннего контроля для страховых (перестраховочных) организаций, филиалов страховых (перестраховочных) организаций-нерезидентов Республики Казахстан» (вводятся в действие с 1 апреля 2025 года) в соответствии с Постановлением Правления Агентства Республики Казахстан по регулированию и развитию финансового рынка от 27 декабря 2024 года № 88 О внесении изменений и дополнения в некоторые нормативные правовые акты Республики Казахстан по вопросам регулирования страхового рынка.