

	Правила добровольного страхования от прочих финансовых убытков	Редакция от 13.03.2024г. Редакция от 13.03.2025г.	Страница 1 из 22
---	---	--	-------------------------

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

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ ПРОЧИХ ФИНАНСОВЫХ УБЫТКОВ АО «СК «ВИКТОРИЯ»

г.Алматы, 2025 год

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	5
3. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ. ФРАНШИЗА.....	5
4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.....	6
5. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ	7
6. СТРАХОВАНИЕ ПЕРЕРЫВА В КОММЕРЧЕСКОЙ И НЕКОММЕРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	8
7. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ	11
8. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	13
9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	14
10. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	14
11. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	15
12. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ	16
13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	17
14. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	19
15. ПРАВО ОБРАТНОГО ТРЕБОВАНИЯ	20
16. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ.....	20
17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	21
18. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	21

	Правила добровольного страхования от прочих финансовых убытков	Редакция от 13.03.2024г. Редакция от 13.03.2025г.	Страница 3 из 22
---	---	--	-------------------------

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие 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. На условиях настоящих Правил АО «Страховая компания «Виктория» (далее по тексту – Страховщик), осуществляет добровольное страхование от прочих финансовых убытков путем заключения Договора добровольного страхования от прочих финансовых убытков (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.

1.3. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, в период действия Договора его права и обязанности по этому Договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определенном Гражданским кодексом Республики Казахстан.

1.4. Договор страхования от прочих финансовых убытков лица, не являющегося Страхователем, или заключенного в пользу иного лица (Выгодоприобретателя) является недействительным.

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.

1.6. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

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

2) 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;

3) Страхователь - лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком;

4) Застрахованный - лицо, в отношении которого осуществляется страхование;

5) Выгодоприобретатель - лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты;

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

7) франшиза - предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Франшиза бывает условная (невывчитаемая) и безусловная (вычитаемая). При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения ущерба, не превышающего установленного размера франшизы, но должен возместить ущерб полностью, если его размер больше этой суммы. При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы;

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

9) страховой интерес – мера материальной заинтересованности Страхователя в сохранении объекта страхования. При страховании риска неполучения дохода (упущенной выгоды) страховой интерес – это основанный на законе интерес Страхователя в получении такого дохода.

10) страховой случай - событие, с наступлением которого Договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать признаками случайности и вероятности его наступления, а также вредоносностью его последствий для Страхователя. Между

	Правила добровольного страхования от прочих финансовых убытков	Редакция от 13.03.2024г. Редакция от 13.03.2025г.	Страница 4 из 22
---	---	--	-------------------------

событием, указанным в Договоре в качестве страхового случая, и убытками, причиненными Страхователю, должна существовать прямая причинно-следственная связь.

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

12) страховой полис – документ присоединения Страхователя к типовым условиям (правилам страхования), разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения);

13) заявление Страхователя – письменно оформленный документ Страхователя с описанием объекта страхования и характера риска;

14) 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;

15) застрахованные риски — это указанные в Договоре страхования предполагаемые события, обладающие признаками вероятности и случайности, неожиданное наступление которых может привести к убыткам Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя);

16) контрагент – лицо, с которым Страхователь заключил гражданско-правовой Договор.

17) гражданско-правовой Договор (контракт) – сделка между Страхователем и Контрагентом (купля-продажа, наем, аренда, подряд, перевозка, заем и др., за исключением Договора страхования), заключенная в соответствии с гражданским законодательством Республики Казахстан;

18) нарушение обязательства – негативное действие или бездействие должника в форме неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательства;

19) ответственность за нарушение гражданско-правового обязательства – предусмотренное законодательством или Договором страхования, взыскание или имущественное обременение, применяемое к Контрагенту Страхователя, нарушившему возложенные на него обязанности, и компенсирующее имущественные потери Страхователя, вызванные нарушением;

20) изменение условий финансово-хозяйственной деятельности по независящим от Страхователя обстоятельствам – изменение вследствие обстоятельств непреодолимой силы – стихийных бедствий (землетрясения, наводнения, урагана, эпидемии, пожара и т.п.), а также иных обстоятельств, которые не зависят от субъективных возможностей участников финансово-хозяйственной деятельности (войны, политические перемены, изменения законодательства, забастовки, нарушения обязательств поставщиками, энергоснабжающими и транспортными организациями, внезапное повышение или понижение цен на рынках, резкие колебания биржевого курса и т.п.);

21) убытки – расходы, которые произведены или должны быть произведены Страхователем, право которого нарушено, или в результате изменения условий финансово-хозяйственной деятельности, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), а также упущенная выгода.

22) упущенная выгода – неполученные поступления (плоды, продукция, доходы) или иные имущественные блага от финансово-хозяйственной деятельности, которые Страхователь получил бы при обычных условиях оборота, если бы его право не было нарушено или не изменились условия финансово-хозяйственной деятельности;

23) возмещение убытка – полное или частичное возмещение Страховщиком ущерба Страхователю, который возник в результате осуществления финансово-хозяйственной деятельности, покрытой страхованием;

24) должник – лицо, являющееся стороной по Договору, заключенному со Страхователем, обязанное совершить определенные действия в пользу Страхователя;

25) компетентные органы – государственные органы, которые, в рамках своей компетенции, уполномочены предпринимать необходимые действия в связи с расследованием наступивших страховых случаев (такие как, суд, полиция, органы следствия, дознания, АЧС, пожарной инспекции, гражданской обороны и прочие);

26) рыночная стоимость - наиболее вероятная цена, по которой данный объект может быть отчужден на основании сделки в условиях конкуренции, когда Стороны сделки действуют, располагая всей доступной информацией об объекте оценки, а на цене сделки не отражаются какие-либо чрезвычайные обстоятельства, когда:

	Правила добровольного страхования от прочих финансовых убытков	Редакция от 13.03.2024г. Редакция от 13.03.2025г.	Страница 5 из 22
---	---	--	-------------------------

а) одна из Сторон сделки не обязана отчуждать объект оценки, а другая Сторона не обязана приобретать;

б) Стороны сделки хорошо осведомлены о предмете сделки и действуют в своих интересах;

в) цена сделки представляет собой эквивалент денежного вознаграждения за объект оценки;

г) цена сделки представляет собой эквивалент денежного вознаграждения за объект оценки, и принуждения к совершению сделки в отношении сторон сделки с чьей-либо стороны не было.

27) 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. Подпись Страхователя или его представителя в Договоре страхования и/или в заявлении-анкете на страхование является подтверждением его полного согласия с настоящими Правилами. В случае оформления страхового полиса, подтверждением полного согласия с настоящими Правилами будет также являться оплата страховой премии Страхователем.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом Договора страхования финансовых убытков являются имущественные интересы Страхователя, связанные с возникновением убытков в результате потери работы, потери дохода, неблагоприятных природных явлений, непрерывных, непредвиденных расходов, потери рыночной стоимости, неисполнения/ненадлежащего исполнения Договорных обязательств Контрагента перед Страхователем и других убытков в результате осуществления финансово-хозяйственной деятельности.

2.2. По настоящим Правилам не подлежит страхованию:

1) риск возникновения убытков, связанных с неисполнением заемщиком обязательств по Договору ипотечного жилищного займа, в случае снижения рыночной стоимости жилья, выступающего залоговым имуществом по ипотечному жилищному займу;

2) риск возникновения гражданско-правовой ответственности Страхователя, связанной с его обязанностью возместить ущерб, нанесенный третьим лицам, вследствие страхования всех рисков;

3) риск возникновения убытков кредитора в результате неисполнения Страхователем (заемщиком) обязательств перед кредитором;

4) риск возникновения убытков лица, выдавшего гарантию или поручительство, в результате его обязанности исполнить выданную гарантию или поручительство.

3. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ. ФРАНШИЗА.

3.1. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается соглашением Сторон.

3.2. Страховая сумма представляет собой предельный объем ответственности Страховщика. Предельный размер страховой выплаты по каждому страховому случаю не может превышать страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

3.3. Страховая сумма не может превышать страховой стоимости, определяемой из денежной оценки обязательств Контрагента перед Страхователем по Договору (контракту) на момент заключения Договора страхования, а также возможного объема потери доходов Страхователя в результате неисполнения/ненадлежащего исполнения Договорных обязательств Контрагентом.

3.4. Договором страхования может быть установлена:

1) общая страховая сумма – совокупный предельный объем ответственности по всем страховым случаям за весь период действия страховой защиты;

2) страховая сумма по каждому или нескольким страховым случаям;

3) страховая сумма по каждому страховому случаю, либо по группе страховых случаев;

4) иные виды страховых сумм.

3.5. При определении размера страховой суммы Страховщик учитывает вид и особенности финансово-хозяйственной деятельности Страхователя, объем обязательств по контрактам между Страхователем и его контрагентами, реальность их исполнения, возможный объем убытков Страхователя в виде потери дохода в связи с неисполнением/ненадлежащим исполнением своих обязательств контрагентами Страхователя и сумму финансовых убытков.

3.6. Размер страховой суммы определяется Страховщиком на основании данных бухгалтерского учета и иных отчетных документов Страхователя, свидетельствующих о размере полученного Страхователем дохода за последние двенадцать месяцев своей деятельности, предшествующих дате заключения Договора, либо о среднем размере дохода, полученного Страхователем за иной период своей финансово-хозяйственной деятельности, чем за один год.

3.7. Если Страхователь на момент заключения Договора не осуществлял какой-либо финансово-хозяйственной деятельности, то Страховщик определяет размер возможного убытка на основании данных его бизнес-планов, политики и других документов, в которых оговорен предполагаемый доход.

3.8. В Договоре страхования может быть предусмотрено возмещение следующих расходов:

- 1) судебные расходы по делам о взыскании убытков;
- 2) все обоснованные расходы по уменьшению убытков от страхового случая.

3.9. Страховая сумма по страхованию убытков от перерыва в производстве не может превышать убытки от основной деятельности Страхователя, которые он понес бы при наступлении страхового случая, включая недополученные доходы (упущенную выгоду), которые Страхователь мог получить при обычных условиях деятельности.

3.10. Страховая сумма по кредитному риску устанавливается, исходя из суммы задолженности, подлежащей возврату по кредитному Договору.

3.11. Страховая сумма по остальным рискам не может быть выше размера возможного реального ущерба (если это предусмотрено условиями Договора страхования – с учетом возможного размера неполученной прибыли).

3.12. Договором страхования устанавливается франшиза. По соглашению Сторон франшиза устанавливается либо в процентах к страховой сумме, либо в абсолютном размере. Вид и размер франшизы указывается в Договоре страхования.

3.13. Договором страхования может быть предусмотрено иное, чем франшиза, участие Страхователя в возмещении убытков, причиненных страховым случаем.

4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

4.1. Размер страховой премии определяется исходя из совокупности видов страховых рисков, страховой суммы, условий и вида осуществляемой Страхователем финансово-хозяйственной деятельности и срока страхования, которые отражаются в Договоре страхования.

4.2. Договором страхования устанавливается общая страховая премия. Договорами страхования может быть установлена страховая премия по каждому объекту и по каждому страховому риску, исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

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, местонахождения Страхователя 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. Если Договором страхования не предусмотрено иное, неоплата страховой премии или очередного страхового взноса к установленному Договором сроку влечет за собой автоматическое прекращение действия Договора (без уведомления Сторон). При этом уплаченная часть страховой премии Страхователю не возвращается.

4.6. Договор страхования может быть заключен на срок менее одного года. При заключении Договора страхования на срок менее двенадцати месяцев устанавливаются следующие размеры страховых премий:

Срок страхования	Размер страховой премии в % от годовой страховой премии
до 1 месяца 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

4.7. Если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов, включая досрочное его расторжение.

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

4.9. Расторжение Страховщиком Договора в связи с неуплатой 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.

4.10. В случае несвоевременной оплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в полном размере до указанного в Договоре страхования срока, действие страховой защиты по Договору страхования приостанавливается в одностороннем порядке Страховщиком со дня, следующего за днем просроченного срока оплаты очередного страхового взноса. При этом Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим в период приостановления действия страховой защиты.

4.11. Приостановление действия страховой защиты не освобождает Страхователя от уплаты страховой премии в полном объеме.

5. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

5.1. Страховым случаем признается факт возникновения финансовых убытков Страхователя при осуществлении финансово – хозяйственной деятельности, в результате следующих событий (одного либо нескольких по совокупности):

1) потери Страхователем дохода по причине вынужденной остановки производственного процесса или сокращения его объема в следствие:

- а) утраты (гибели) или повреждения имущества;
- б) аварии техногенного характера;
- в) чрезвычайных и непреодолимых обстоятельств.

2) неблагоприятных природных явлений:

- а) землетрясений;
- б) урагана, бурана, бури, смерча;
- в) наводнения;
- г) цунами;
- д) селя.

3) непрерывных расходов:

- а) платы за аренду помещений, оборудования или иного имущества, арендуемого Страхователем в целях получения дохода в результате финансово-хозяйственной деятельности, если по условиям Договора аренды, найма или иным подобным им Договорам арендные платежи подлежат оплате арендатором вне зависимости от факта повреждения арендованного имущества;
- б) налогов и сборов, подлежащих оплате вне зависимости от оборота и результатов финансово-хозяйственной деятельности (налог на имущество, земельный налог и т.д.);

в) процентов по кредитам или иным привлеченным средствам, если эти средства привлекались до наступления страхового случая для инвестиций в той области деятельности, которая была прервана вследствие страхового случая.

4) непредвиденных расходов - расходов Страхователя по восстановлению финансово-хозяйственной деятельности в период вынужденной остановки производственного процесса или сокращения его объема, т.е. расходы, которые Страхователь понес, чтобы в кратчайший срок возобновить прерванную деятельность в объеме, существовавшем непосредственно перед наступлением убытков.

5) потере рыночной стоимости имущества, вызванной:

а) изменением конъюнктуры рынка;

б) ремонтно-восстановительными работами, поврежденного имущества.

6) неисполнением или ненадлежащим исполнением Контрагентом своих обязательств по гражданско-правовому Договору в результате:

а) пожара, взрыва, аварии (данные события должны находиться в причинно-следственной связи со страховым случаем);

б) обстоятельств непреодолимой силы;

в) банкротства, ликвидации Контрагента;

г) противоправных действий третьих лиц (кража, грабеж, разбой, хулиганство), факт осуществления, которых должен быть установлен в судебном порядке.

5.2. Конкретный перечень страховых случаев определяется по соглашению Сторон, который указывается в Договоре страхования.

6. СТРАХОВАНИЕ ПЕРЕРЫВА В КОММЕРЧЕСКОЙ И НЕКОММЕРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

6.1. Перерыв в коммерческой и некоммерческой деятельности Страхователя является страховым случаем, если его наступление не зависело от воли Страхователя и наступило в результате:

1) повреждения (в том числе гибели, поломки) имущества, в том числе машин и механизмов (далее по тексту – повреждения имущества), используемого Страхователем в коммерческой и (или) некоммерческой деятельности;

2) неисполнения (ненадлежащего исполнения) контрагентами Страхователя своих обязательств;

3) стихийных бедствий, иных обстоятельств непреодолимой силы;

4) иных событий, предусмотренных Договором страхования.

6.2. Перерыв в коммерческой и некоммерческой деятельности считается наступившим, если указанная в Договоре страхования деятельность Страхователя прекратилась полностью или частично.

6.3. Перерыв в застрахованной деятельности не считается страховым случаем, если он произошел вследствие повреждения следующего имущества:

1) акций, облигаций и других ценных бумаг;

2) рукописей, фотоснимков, негативов, планов, схем, чертежей, бухгалтерских и деловых книг, а так же находящейся в них информации и иных документов;

3) моделей, макетов, образцов, форм и т.п.;

4) драгоценных и редкоземельных металлов в проволоке, слитках, песке, самородках и драгоценных камней без огранки и оправ;

5) коллекций марок, монет, денежных знаков, бонов и других коллекций, а также рисунков, картин, скульптур, а также любых других произведений искусства;

6) оружия и боеприпасов;

7) объектов незавершенного строительства;

8) животных и сельскохозяйственных культур;

9) товаров с просроченным сроком годности или сроком реализации.

6.4. Убытки от перерыва в застрахованной деятельности, подлежащие возмещению Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами, включают неполученные доходы, которые Страхователь получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода), а также реальный ущерб.

6.5. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящим разделом, Страховщик возмещает также текущие (постоянные) расходы, произведенные Страхователем в период перерыва в застрахованной деятельности, т.е. расходы по застрахованной деятельности, не связанные с изменением ее объема, а также не отличающиеся (или в незначительной степени отличающиеся) по составу и объему от таких же расходов, которые Страхователь нес в связи с осуществлением застрахованной деятельности в период 12-ти месяцев до ее перерыва и, которые Страхователь неизбежно продолжает нести в период перерыва в застрахованной деятельности с тем, чтобы в кратчайший срок возобновить прерванную деятельность в объеме, существовавшем непосредственно перед наступлением страхового случая.

6.6. К таким расходам, в частности, относятся:

- 1) плата за аренду помещений, оборудования или иного имущества, арендуемого Страхователем для своей застрахованной деятельности, если по условиям Договора аренды, найма или иных подобных им Договоров арендные платежи подлежат оплате арендатором вне зависимости от факта повреждения арендованного имущества;
- 2) налоги и сборы, подлежащие оплате вне зависимости от оборота и результатов застрахованной деятельности, в частности, налог на имущество, земельный налог, регистрационные сборы, плата за лицензию и т.д.;
- 3) проценты по кредитам или иным привлеченным средствам, если эти средства привлекались до наступления страхового случая для инвестиций в той области застрахованной деятельности, которая была прервана вследствие наступления страхового случая;
- 4) расходы на основную заработную плату штатных сотрудников Страхователя и вознаграждений сотрудникам, привлекаемых по гражданско-правовым Договорам, за исключением тех, в отношении которых применяется сдельная система оплаты труда;
- 5) обязательные отчисления в пенсионный фонд, фонд обязательного социального страхования и другие фонды, указанные в Договоре страхования, либо уплата налогов, возникающих у Страхователя в связи с выплатой заработной платы;
- 6) амортизационные отчисления по нормам, установленным для предприятий Страхователя.

6.7. Не подлежат возмещению следующие расходы Страхователя:

- 1) налог на добавленную стоимость, налог на прибыль, акцизы, таможенные пошлины и другие налоги, объектом обложения которых является оборот или финансовый результат застрахованной деятельности Страхователя (выручка, доход, прибыль);
- 2) расходы по осуществлению материальных затрат, связанные с изменением объема застрахованной деятельности Страхователя, – переменные расходы (на приобретение сырья, материалов, полуфабрикатов, малоценных и быстроизнашивающихся предметов, продукции и товаров, топлива, запчастей, тары и т.п.);
- 3) расходы, выплачиваемые на основе оборота или объема продаж лицензионных и авторских вознаграждений, а также вознаграждений изобретателям;
- 4) расходы по операциям, не имеющим непосредственного отношения к застрахованной деятельности Страхователя, а также доход от таких операций;
- 5) неустойки, штрафы, пени, которые Страхователь в соответствии с заключенными им договорами (контрактами) обязан оплачивать за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих договорных обязательств, в частности, за недоставку в срок, задержку в изготовлении товара, оказании услуг или иных подобных обязательств, если:
 - а) такое невыполнение не явилось непосредственным следствием наступившего перерыва в застрахованной деятельности;
 - б) вышеуказанные санкции предусмотрены договорами (контрактами), вступающими в силу после наступления перерыва в застрахованной деятельности.

6.8. Страховщик не возмещает убытки от перерыва в застрахованной деятельности если:

- 1) во время перерыва в застрахованной деятельности наступают события, носящие чрезвычайный и непреодолимый характер, в том числе забастовки, народные волнения, военные действия и т.д. (форс-мажор) и увеличивающие период перерыва в производстве – в той мере, в которой наступление таких событий привело к увеличению убытка от перерыва в производстве;

2) увеличение убытка произошло в связи с расширением или обновлением застрахованной деятельности по сравнению с его состоянием непосредственно перед наступлением страхового случая;

3) имели место задержки в восстановлении и возобновлении застрахованной деятельности, связанные, с ведением дел в суде, выяснением отношений собственности, владения, аренды или найма имущества и т.д.;

4) Страхователь не смог своевременно восстановить (заменить) поврежденное имущество или своевременно принять все необходимые меры по восстановлению застрахованной деятельности из-за отсутствия или недостатка денежных средств;

5) восстановление имущества или возобновление застрахованной деятельности задерживается в связи с тем, что государственными органами власти накладываются какие-либо ограничения в отношении восстановительных работ или предпринимательской или некоммерческой деятельности Страхователя;

6) убыток от перерыва в производстве увеличивается из-за того, что использование неповрежденной материальным ущербом части имущества становится невозможным в результате повреждения, уничтожения или утраты остальной части имущества.

6.9. Страховая сумма не может превышать страховой стоимости страхуемых имущественных интересов Страхователя. Страховая стоимость устанавливается соглашением Сторон, исходя из размера максимально возможных убытков от перерыва в застрахованной деятельности, которые Страхователь, может ожидать исходя из данных по его текущим расходам и прибыли, полученных из его отчета о прибыли и убытках и иной финансовой отчетности за последние три года, и которые он понес бы в течение 12-ти месяцев при полном прекращении застрахованной деятельности, наступившем в период действия Договора страхования.

6.10. При отсутствии данных о коммерческой и (или) некоммерческой деятельности Страхователя, риск перерыва которой предполагается застраховать, за прошедший год страховая стоимость устанавливается, исходя из имеющейся информации по аналогичным объектам. Страховая стоимость устанавливается с учетом возможного увеличения объема производства (оказываемых услуг) Страхователя в рамках застрахованной деятельности и возможной инфляции.

6.11. Страхованием покрываются убытки от перерыва в производстве в течение всего периода такого перерыва, но не свыше 12 месяцев (максимальный период ответственности), от даты возникновения материального ущерба, повлекшего за собой такой перерыв. Максимальный период ответственности может устанавливаться сроком до 6, 9 и 12 месяцев.

6.12. Страхователь обязан хранить балансы и инвентарные описи (ведомости) имущества, задействованного в застрахованной деятельности, за последние три года таким образом, чтобы исключить их одновременное уничтожение.

6.13. Неисполнение вышеуказанных обязанностей приравнивается к грубой неосторожности и влечет за собой последствия, предусмотренные положениями настоящих Правил.

6.14. Расчет сумм страховых выплат осуществляется с использованием данных бухгалтерского учета Страхователя. Страхователь обязан вести бухгалтерский учет и предоставить по требованию Страховщика все бухгалтерские книги или иные документы, необходимые для определения размеров страховой выплаты. Кроме того, Страхователь обязан хранить балансы и инвентарные описи (ведомости) основных фондов за последние три года таким образом, чтобы исключить их одновременное уничтожение. Невыполнение вышеуказанных обязанностей Страхователем дает право Страховщику отказать в страховой выплате.

6.15. При наступлении событий, повлекших за собой перерыв в деятельности, размер страховой выплаты определяется на основании:

1) величины текущих расходов по продолжению застрахованной хозяйственной деятельности Страхователя в период перерыва в деятельности;

2) среднемесячной прибыли, полученной Страхователем от своей застрахованной хозяйственной деятельности за отчетный период, предшествующий перерыву в деятельности, равный году.

6.16. Величина текущих расходов, подлежащих возмещению, определяется, исходя из следующих условий:

1) подлежат учету все факторы, которые могли бы повлиять на ход и результаты хозяйственной деятельности Страхователя, как если бы она не была прервана страховым случаем;

	Правила добровольного страхования от прочих финансовых убытков	Редакция от 13.03.2024г. Редакция от 13.03.2025г.	Страница 11 из 22
---	---	--	--------------------------

2) страховая выплата осуществляется лишь в том случае, если Страхователь по закону или договорным отношениям обязан нести такие расходы или если они необходимы для возобновления прерванной хозяйственной деятельности;

3) страховая выплата по амортизационным отчислениям на здания, оборудование и прочие основные средства Страхователя выплачивается только в том случае, если такие отчисления производятся на неповрежденные в результате страхового случая средства, или на оставшиеся неповрежденными их части.

6.17. В части компенсации текущих расходов возмещению подлежат:

1) заработная плата - в размере выплат из фонда заработной платы, производимых в отчетном периоде, предшествующем перерыву в деятельности, за время простоя (без учета надбавок за срочность, премиальных и других дополнительных выплат);

2) плата за аренду производственных и административных площадей, оборудования и иного имущества (включая лизинговые платежи), используемого Страхователем в его хозяйственной деятельности, если по условиям договоров аренды, лизинга и тому подобных договоров Страхователь обязан производить эти платежи вне зависимости от факта их повреждения (уничтожения) - в сумме платежей за время простоя без учета пени (штрафов) за просрочку перечисления платежей;

3) амортизационные отчисления по нормам, установленным для данного Страхователя, - в размере, подлежащем перечислению за время простоя (только в отношении фондов, которым был нанесен материальный ущерб);

4) проценты по кредитам, временно заемным и иным привлеченным средствам, если эти средства привлекались в качестве целевого кредита в хозяйственной деятельности, которая была прервана в результате перерыва в деятельности - в размере процентов за привлеченные средства, не превышающих официальную ставку рефинансирования Национального Банка на день подачи заявления о страховой выплате, за время простоя без учета пени (штрафов) за просрочку перечисления процентов.

6.18. Величина потери прибыли, исчисляемой для осуществления страховой выплаты, определяется, исходя из условия, что если в течение отчетного периода, предшествующего перерыву в деятельности, Страхователь не получил прибыль, то Страховщик не возмещает убытки от потери прибыли в связи с перерывом в деятельности.

6.19. В части компенсации неполученной прибыли возмещению подлежат:

1) у производственных предприятий - потерянная в результате прекращения или сокращения выпуска продукции прибыль, исчисляемая в размере стоимости продукции, которая могла бы быть выпущена при обычных условиях оборота за время простоя, в ценах и объеме выпуска за 12 месяцев, предшествующих перерыву в производстве;

2) у предприятий сферы обслуживания - потерянная в результате прекращения или сокращения объема предоставляемых услуг прибыль, определяемая в размере стоимости услуг, которые могли быть оказаны при обычных условиях оборота за время простоя, в ценах и объеме оказания услуг за 12 месяцев, предшествующих перерыву;

3) у торговых предприятий - потерянная в результате прекращения или сокращения продажи товаров прибыль, исчисляемая в размере прибыли от торгового оборота до налогообложения, которая могла бы быть получена при обычных условиях за время простоя, с учетом торговой наценки и объема реализации за 12 месяцев предшествующих перерыву.

6.20. При определении размера страховой выплаты подлежат учету все факторы, которые могли бы повлиять на ход и на результаты застрахованной хозяйственной деятельности, если бы она не была прервана вследствие возникновения материального ущерба.

6.21. Текущие расходы по продолжению застрахованной деятельности подлежат возмещению лишь в том случае, если Страхователь обязан по закону или по договору продолжать нести такие расходы или если их осуществление необходимо для возобновления прерванной застрахованной деятельности.

6.22. Возмещение по амортизационным отчислениям на здания, оборудование и прочие основные фонды Страхователя выплачиваются только в том случае, если такие отчисления производятся на неповрежденные основные фонды, или на оставшиеся неповрежденными их части.

7. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

7.1. По условиям настоящих Правил не являются страховыми случаями и не влекут страховых выплат события, наступившие в результате:

- 1) нарушения Страхователем требований пожарной безопасности, установленных в Республике Казахстан, охраны помещений и ценностей, хранения, безопасности проведения работ или иных аналогичных норм, или если такие нарушения осуществлялись с ведома Страхователя;
- 2) разглашения Страхователем или использования им в личных целях (использования в личных целях работниками Страхователя) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, в связи с осуществлением им застрахованной деятельности;
- 3) принятия международных актов, положений, инструкций и т.п., касающихся порядка ввоза, вывоза или транзита товаров, в том числе требующих сертификации качества;
- 4) неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска страхования;
- 5) самовозгорания, брожения, гниения или других естественных процессов, происходящих с имуществом, используемом в застрахованной деятельности;
- 6) осуществления деятельности, не указанной в Договоре страхования;
- 7) фактической или предполагаемой клеветы или распространения иных сведений, порочащих честь, достоинство и деловую репутацию Страхователя;
- 8) неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем своих обязательств перед контрагентом;
- 9) признания Договора, заключенного между Страхователем и контрагентом, недействительным;
- 10) запрета или ограничения денежных переводов из страны дебитора или страны, через которую следует платеж, введения моратория, не конвертируемости валют;
- 11) аннулирования задолженности или переноса сроков погашения задолженности в соответствии с двухсторонними правительственными и многосторонними международными соглашениями;
- 12) отмены импортной (экспортной) лицензии, введения эмбарго на импорт (экспорт);
- 13) непредставления необходимых документов (товаросопроводительный документ, разрешение на вывоз или поставку товаров, лицензии и др.);
- 14) умышленного неисполнения контрагентом Страхователя обязательств по договору (контракту);
- 15) умышленных действий Страхователя, направленных на наступление страхового случая;
- 16) действий Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

7.2. 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.);
- 2) моральный вред;
- 3) упущенная выгода;
- 4) потеря товарного вида имущества;
- 5) курсовая разница;
- 6) возмещение неустойки контрагентом Страхователя;
- 7) убытки, возникшие до начала периода страхования, но обнаруженные после его начала;
- 8) убытки, причиненные сверх объемов и сумм, предусмотренных Договором страхования;
- 9) убытки, причиненные в период аннулирования, отзыва или приостановления действия лицензии Страхователя на осуществление застрахованной деятельности.

7.3. 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.

7.4. 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) других случаях, предусмотренных законодательными актами.

7.5. 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.

8. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на срок двенадцать месяцев и вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страховой премии (либо ее первой части) на счет Страховщика или в кассу наличными деньгами, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.2. По договоренности Сторон Договор может быть заключен на срок менее двенадцати месяцев. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

8.3. 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.

8.4. 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.

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

8.6. 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.

8.7. 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.

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

8.9. Территория страхования - территория тех стран, либо географические пределы, которые указаны в Договоре страхования. Риск убытков от перерыва в застрахованной деятельности считается застрахованным только в случае, если застрахованная деятельность проводится на территории, указанной в Договоре страхования (территории страхования).

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления Сторонами Договора страхования и выдачи Страховщиком Страхователю (договора страхования/страхового полиса).

9.2. Договор страхования может заключаться путем присоединения страхователя к настоящим Правилам, разработанным страховщиком в одностороннем порядке, и оформления страховщиком страхователю страхового полиса в электронной форме. Страховой полис может оформляться на основании заявления Страхователя, заполненного в бумажной/электронной форме.

9.3. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, заполненного по установленной Страховщиком форме и являющегося составной и неотъемлемой частью Договора страхования. При заполнении заявления Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

9.4. Договор может заключаться посредством интернет-ресурсов (онлайн). Требования к заключению Договора посредством интернет-ресурсов определены законодательством Республики Казахстан.

9.5. Страхователь несет ответственность за достоверность представленных им данных. После заключения Договора страхования Страхователь не имеет права предпринимать действия, ведущие к повышению степени риска. По согласованию сторон, Договор страхования может быть заключен без заполнения Страхователем заявления.

9.6. При заключении Договора страхования Страховщик вправе ознакомиться с финансово-хозяйственной деятельностью Страхователя, убытки в результате которой подлежат страхованию. При необходимости оформляется письменная характеристика объекта страхования.

9.7. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику документы, которые могут иметь существенное значение для оценки степени риска, в том числе:

- 1) копию контракта (при наличии), в отношении которого должен быть застрахован риск нарушения контрагентами Страхователя своих обязательств по контракту;
- 2) правоустанавливающие документы юридического лица (устав, статистическая карта, свидетельство о государственной регистрации и т.п.)
- 3) документы, отражающие финансовое состояние Страхователя (баланс, годовой отчет и т.д.).

9.8. При заключении Договора страхования Страховщиком могут быть затребованы дополнительные документы, характеризующие степень страхового риска. Страховщик вправе отказаться от заключения Договора со Страхователем без объяснения причин.

9.9. В случае утери Договора страхования Страховщик обязан на основании письменного заявления Страхователя выдать ему дубликат Договора страхования (страхового полиса). Расходы на изготовление бланка страхового полиса 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.

9.10. 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.

10. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет Страхователю обусловленную Договором страховую выплату.

10.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, размер ущерба определяется Страховщиком на основании проведенного обследования и составленной им калькуляции, с учетом страховой суммы на момент наступления страхового случая. Каждая из Сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. При этом экспертиза проводится за счет иницилирующей Стороны.

10.3. Страховая выплата осуществляется на основании письменного заявления Страхователя об осуществлении страховой выплаты и страхового акта (заключения), составленного Страховщиком или уполномоченным им лицом.

10.4. Предусмотренная Договором страховая выплата осуществляется, если убытки возникли в течение срока действия Договора страхования, в пределах территории страхования и имеют причинную связь с риском, признанным страховым случаем.

10.5. Если Страхователь получил возмещение за убыток от третьих лиц, Страховщик несет ответственность в размере разницы между суммой, подлежащей оплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц.

10.6. Общая сумма выплат по Договору страхования не может превышать страховой суммы. Страховая выплата осуществляется единовременным платежом.

10.7. Условиями Договора страхования финансовых убытков может предусматриваться замена страховой выплаты компенсацией ущерба в натуральной форме в пределах суммы страховой выплаты.

10.8. 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.

10.9. 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.

10.10. 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.

10.11. 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.

10.12. Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату в случае:

1) если по факту страхового случая уполномоченными государственными органами возбуждено уголовное дело, то Страховщик имеет право отложить решение вопроса об осуществлении страховой выплаты до получения Страховщиком документа следственных или судебных органов о результатах расследования и вынесения ими окончательного процессуального решения, о чем уведомляет в письменной форме Страхователя.

2) в случаях, когда по данному происшествию соответствующими органами возбуждено уголовное дело, страховая выплата осуществляется на основании вступивших в законную силу судебных постановлений (актов) в отношении установленных лиц.

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

10.14. Расходы по уменьшению или предотвращению ущерба, связанные с наступлением страхового случая, подлежат возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. При этом общая сумма страховой выплаты и компенсации расходов не должна превышать страховую сумму, установленную Договором страхования. Указанные расходы возмещаются Страховщиком непосредственно лицу, понесшему их.

10.15. По условиям Договора страхования в сумму страховой выплаты могут быть включены:

- 1) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя (Застрахованного);
- 2) расходы по ведению дел в судебных органах по страховому случаю.

11. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

- 1) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы предотвратить или уменьшить возможные убытки, в том числе меры к спасению и сохранению имущества;

- 2) незамедлительно, но не позднее 3-х дней письменно известить об этом Страховщика (не считая выходных и праздничных дней). Если Страхователь по уважительной причине не имел возможности сообщить о наступлении страхового случая в установленные сроки, он должен подтвердить это документально;
- 3) немедленно заявить о его наступлении в компетентные государственные органы, к чьей юрисдикции относится рассмотрение события, которое может послужить поводом для возникновения финансовых убытков Страхователя (органы внутренних дел, службы противопожарной безопасности, аварийные службы, агентство по чрезвычайным ситуациям и другие компетентные органы). Обеспечить документальное оформление события уполномоченными государственными и иными компетентными органами, а также согласовать со Страховщиком дальнейшие действия;
- 4) не производить восстановительные действия без письменного согласия Страховщика. Сохранить пострадавшее имущество (если это не противоречит интересам безопасности или не приведёт к увеличению ущерба) до осмотра его представителем Страховщика в том виде, в котором оно оказалось на момент его гибели;
- 5) предоставить возможность представителю Страховщика производить обследование, расследование в отношении причин и размера ущерба, участвовать в мероприятиях по уменьшению ущерба;
- 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) 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.
- 8) содействовать представителю Страховщика в выяснении причин и обстоятельств наступления страхового случая, в т.ч. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;
- 9) незамедлительно письменно уведомить Страховщика о получении, какого-либо возмещения (компенсации) убытков, причиненных в результате страхового случая, от третьих лиц;
- 10) в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего представителя для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя, в связи с наступлением страхового случая – выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с наступлением страхового случая;
- 11) нести бремя доказывания наступления страхового случая, а также причиненных им убытков, в том числе оплата производства экспертизы, выезд экспертов на место происшествия, привлечение и консультации специалистов, сбор необходимых документов и т.п.;
- 12) передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права регрессного требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб;
- 13) при судебном урегулировании спора не препятствовать праву Страховщика вступить в дело в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельные требования, до вынесения судом решения, а также ходатайствовать перед судом о привлечении Страховщика в судебное дело в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельные требования;
- 14) выполнять иные действия, предусмотренные Договором и законодательством Республики Казахстан.

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

12.1. При требовании осуществления страховой выплаты Страхователь обязан документально доказать:

1) факт наступления страхового случая;

2) размер убытка.

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

1) Договор страхования;

2) заявление о страховой выплате;

3) документы, касающиеся обстоятельства страхового случая, его причин, размера ущерба (таковыми могут быть заключения государственных и ведомственных комиссий, решение суда, обоснование суммы ущерба, справки, счета и другие и т.п.);

4) письменную претензию Страхователя к Контрагентам, с приложением документов, подтверждающих наступление страхового случая, предусмотренного Договором страхования;

5) акт, составленный независимой экспертной комиссией (организацией), подтверждающий наступление страхового случая, причины и размер ущерба;

6) копии данных, удостоверяющих личность Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, сверенных с государственной базой данных/ЕСБД или сверенные с оригиналами документов, оригинал доверенности, выданной представителю юридического лица;

7) документы необходимые для предъявления Страховщиком регрессного требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб;

8) свидетельство о регистрации налогоплательщика Страхователя (копия);

9) заявление на перечисление средств с указанием банковских реквизитов;

10) 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, приостанов-лении или прекращении уголовного дела, либо самостоятельно направить соответствующий запрос в Органы.

12.3. Условиями Договора страхования в качестве одного из документов необходимых для осуществления страховой выплаты может предусматриваться наличие вступившего в законную силу решения суда, обязывающего Контрагента возместить ущерб, причиненный Страхователю, в связи с наступлением страхового случая, предусмотренного Договором страхования.

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

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

12.6. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать дополнительные документы, изложенные в настоящих Правилах (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.

13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

13.1. Страхователь имеет право:

1) требовать от Страховщика разъяснения условий и порядка действия Договора страхования;

2) отказаться от договора страхования в любое время, если иное не предусмотрено законами Республики Казахстан и Договором страхования;

3) на получение дубликата Договора страхования в случае его утери;

4) на изменение Договора страхования по соглашению со Страховщиком;

5) на получение страховой выплаты в размере порядке и сроки установленные настоящими Правилами и Договором страхования;

6) на расторжение Договора страхования;

7) при возникновении страховых случаев делегировать представителю Страховщика право по представлению своих интересов в соответствующих органах.

13.2. Страхователь обязан:

- 1) при заключении Договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска;
- 2) сообщить Страховщику о других заключенных или заключаемых Договорах страхования в отношении данных объектов страхования;
- 3) создать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий, связанных с заключением Договора страхования и его сопровождением на весь период действия Договора;
- 4) представлять Страховщику все сведения об объекте страхования по требованию Страховщика;
- 5) уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
- 6) своевременно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в период действия Договора страхования, связанных с повышением степени риска, включая изменения условий осуществления своей финансово-хозяйственной деятельности;
- 7) сообщать Страховщику по его запросу сведения, связанные со страховым случаем, включая сведения, составляющие коммерческую тайну;
- 8) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
- 9) соблюдать установленные и общепринятые правила и нормы безопасности.

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

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

13.4. Страховщик имеет право:

- 1) на получение от Страхователя сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику (существенные сведения устанавливаются в заявлении);
- 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 оценку страхового риска с последующим составлением акта и с обязательным его подписанием Страхователем;
- 4) отказать в заключении Договора страхования;
- 5) проверять сообщенную Страхователем информацию, соответствие объекта страхования описанию, а также требовать от Страхователя выполнения требований и условий Договора страхования;
- 6) на получение страховой премии в соответствии с условиями Договора страхования;
- 7) на своевременное уведомление о наступлении страхового случая;
- 8) на документальное подтверждение наступления страхового случая;
- 9) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события;
- 10) при необходимости направлять запрос в компетентные органы о представлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;
- 11) на предъявление регрессного требования к лицу, виновному в наступлении страхового случая;
- 12) принимать участие в составлении акта о страховом случае и подписывать его;
- 13) запрашивать из компетентных органов сведения, связанные с фактом и степенью вины Страхователя;
- 14) прекратить досрочно действие Договора страхования при неисполнении или ненадлежащем исполнении Договорных обязательств Страхователем;
- 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) 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.

13.5. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
- 2) в случае принятия рисков финансовых убытков Страхователя на страхование, оформить с ним Договор страхования;

- 3) составить и утвердить страховой акт в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения сообщения о страховом случае и предоставления Страхователем полного пакета документов, подтверждающих его наступление, если иное прямо не оговорено в Договоре страхования;
 - 4) в необходимых случаях пригласить специалистов (экспертов) для определения причин и объема убытков при составлении страхового акта;
 - 5) при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Страхователю не позднее 30 (тридцати) банковских дней со дня утверждения страхового акта, если иное прямо не оговорено в Договоре страхования;
 - 6) возместить Страхователю расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
 - 7) обеспечить тайну страхования;
 - 8) 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.
- 13.6. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие права и обязанности Страховщика, не противоречащие законам Республики Казахстан.

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 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;
- 5) вступления в силу решения уполномоченного органа о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию 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 ведение дела, 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. 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

14.8. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если иное не предусмотрено законами Республики Казахстан и договором страхования, с обязательным уведомлением страховщика за 30 (Тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения, с указанием причин такого решения.

14.9. 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.

14.10. 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. ПРАВО ОБРАТНОГО ТРЕБОВАНИЯ

15.1. 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.

15.2. 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.

15.3. 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.

16. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

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

16.2. 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.

16.3. 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.

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 нахождения Страховщика в установленном действующим законодательством Республики Казахстан порядке.

18. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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, 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.

18.3. 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.

18.4. 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.

18.5. 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.

18.6. 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. 18.4.

18.7. 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. 18.4.

18.8. 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.

Сноска. В Правила внесены изменения и дополнения (пункты 10.8-10.10) 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.

Также в Правилах изменен подпункт 1) пункта 14.5.