

УТВЕРЖДЕНО
Советом директоров
АО «СК «Виктория»
протокол № 11 от «04» апреля 2024 г.

ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
АО «СК «ВИКТОРИЯ»

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	5
3. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ. ФРАНШИЗА.....	6
4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ПРЕМИЙ	6
5. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ	7
6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ.....	8
7. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	12
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	12
9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	13
10. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	16
11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ.....	17
12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	18
13. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	20
14. ПРАВО ОБРАТНОГО ТРЕБОВАНИЯ	22
15. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ	22
16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	22
17. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	23

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования профессиональной ответственности (далее по тексту – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» от 18 декабря 2000г. № 126-П, другими нормативно-правовыми актами Республики Казахстан и регулируют 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 профессиональной ответственности путем заключения Договора добровольного страхования профессиональной 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.

1.3. Если Договор страхования заключен с юридическим лицом, то страховая защита распространяется на Страхователя и его работников. При этом Страхователь обязан предоставить Страховщику реестр Застрахованных с указанием исполняемых ими обязанностей и лимита ответственности Страховщика по каждому из них.

1.4. Если Договор заключен с физическим лицом, то застрахованной является профессиональная ответственность только самого Страхователя.

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 страховой суммы и в сроки, определенные Договором страхования;
- 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 страхового риска;
- 13) профессиональная ответственность – ответственность, возникающая в связи с причинением вреда третьим лицам вследствие ошибочных действий (бездействия) и (или) упущений в процессе или в результате профессиональной деятельности, проводимой на основании специального разрешения (лицензии, уведомления) и (или) требующей специальных знаний, опыта и (или) квалификации;
- 14) страховая защита - обязательство Страховщика возместить ущерб, причиненный имущественным интересам третьих лиц вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем своих профессиональных обязанностей в результате наступления страхового случая;
- 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) ошибки или упущения в профессиональной деятельности (профессиональные ошибки) - исключительно ошибки, неточности и недостатки в планах, исследованиях, результатах измерений, расчётах, чертежах, спецификациях и описаниях, советах (рекомендациях) и инструкциях. Страховщик также возмещает в пределах оговоренной страховой суммы издержки и расходы, связанные с рассмотрением и/или урегулированием дела, а также расходы на защиту в суде;
- 17) 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, а также физические и юридические лица, выступающие от имени Страхователя;
- 18) вред, причиненный в состоянии крайней необходимости – это действия для устранения опасности, угрожавшей жизни, здоровью, правам и законным интересам причинителя или других лиц, если эта опасность при данных обстоятельствах не могла быть устранена иными средствами. Вред, причиненный в состоянии крайней необходимости, возмещается при превышении пределов крайней необходимости. Превышением пределов крайней необходимости признается причинение вреда, явно не соответствующего характеру и степени угрожавшей опасности и обстановке, в которой опасность устранялась, когда правоохраняемым интересам был причинен вред, равный или более значительный, чем предотвращенный;
- 19) 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;
- 20) работник – лицо, выполняющее работу на основании трудового Договора (контракта), а также по гражданско-правовому Договору со Страхователем, если при этом оно действует или должно было действовать по заданию работодателя и под его контролем;
- 21) 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;

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

1.7. Не подлежат страхованию любые противоправные интересы Страхователя.

1.8. По Договору может быть застрахован риск профессиональной 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), а также оплата страховой премии является подтверждением его полного согласия с настоящими Правилами.

1.10. В соответствии с условиями настоящих Правил Выгодоприобретателем признается лицо (потерпевший), которому причинен вред в результате осуществления Страхователем своей профессиональной деятельности.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

2.2. Страховщик несет ответственность при условии, что:

1) вред жизни, здоровью или имуществу, причиненный потерпевшему, находится в прямой связи с осуществлением указанной в Договоре страхования профессиональной деятельностью Страхователя (Застрахованного);

2) страховой случай, повлекший причинение вреда потерпевшему, произошел в пределах территории страхования и в период действия Договора страхования.

2.3. Предметом Договора является страхование профессиональной ответственности, предусматривающий осуществление страховых выплат в размере частичной или полной компенсации ущерба, в связи с причинением вреда третьим лицам вследствие ошибочных действий (бездействия) и/или упущений в процессе или в результате профессиональной деятельности, проводимой Страхователем (Застрахованным) на основании специального разрешения (лицензии, патента и т.п.) и/или требующей специальных знаний, опыта и/или квалификации.

2.4. Страхование профессиональной ответственности за предоставление профессиональных услуг (работ) обеспечивается в отношении лиц определенных профессий: архитекторов, медицинских работников, адвокатов, юристов, частных судебных исполнителей, охранников, страховых и биржевых брокеров, таможенных представителей и т.д.

2.5. Порядок и условия, на основании которых будут заключаться Договора страхования по определенным видам профессиональной ответственности, 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 Выгодоприобретателю, страховую выплату в пределах, определенной Договором страхования, 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 проведения работ, оказания услуг и т.п., если эта деятельность не относится к основной деятельности Страхователя или прямо не вытекает из нее.

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. ФРАНШИЗА.

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 страхования (независимо от количества потерпевших) не может превысить этого объема;
- 2) предельный объем ответственности по одному или нескольким страховым случаям (сублимит), независимо от количества потерпевших;
- 3) предельный объем ответственности по одному или нескольким страховым рискам (сублимит), покрываемым страхованием независимо от количества потерпевших;
- 4) возможно применение в Договоре страхования иных видов лимитов (сублимитов) ответственности Страховщика, не противоречащих законодательству Республики Казахстан.

3.3. Объем ответственности Страховщика перед Страхователем в любом случае не может превышать размера страховой суммы, оговоренной Договором страхования. Страховую выплату сверх размера страховой суммы Страхователь осуществляет за свой счет.

3.4. В период действия Договора страхования, по согласованию со Страховщиком, Страхователь вправе увеличить страховую сумму или, в ее пределах, сублимиты ответственности, путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования и уплаты дополнительной страховой премии.

3.5. При заключении Договоров страхования устанавливается 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.

3.6. Франшиза может быть установлена для всех или отдельных видов возмещаемых убытков, предусмотренных Договором страхования.

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.

4.2. В случаях, когда законодательством Республики Казахстан разрешены расчеты между Сторонами Договора страхования в иностранной валюте, страховая премия может быть уплачена Страхователем в иностранной валюте по курсу Национального Банка Республики Казахстан на день осуществления оплаты.

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

4.4. 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, производственного оборудования, квалификации специалиста и т.п.

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

4.6. 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

4.7. 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.

4.8. В случае неуплаты страховой премии Страхователем в срок, определенный Договором страхования, Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования, без соблюдения срока расторжения.

4.9. 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 профессиональной ответственности Страхователя (Застрахованного) по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц и обязанностью Страхователя (Застрахованного) возместить вред, причиненный имущественным интересам потерпевших, 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 страхует свою профессиональную ответственность, связанную с обязанностью возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

5.3. 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.

5.4. По Договору страхования профессиональной ответственности Страхователя (Застрахованного) по обязательствам, вытекающим из договоров (контрактов), предусматривается возмещение ущерба за вред, причиненный Страхователем (Застрахованным) неисполнением (ненадлежащим исполнением) профессиональных обязательств по гражданскому Договору.

5.5. 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.

5.6. Факт наступления профессиональной ответственности Страхователя (Застрахованного) по профессиональным обязательствам вследствие причинения вреда потерпевшему признается страховым случаем при условии, что:

- 1) вред, причиненный пострадавшим, впервые обнаружен в период действия Договора страхования, и о предъявлении такой претензии Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику не позднее 10 (Десяти) календарных дней с момента, когда Страхователю стало известно о таком факте причинения вреда, но, в любом случае, в пределах срока исковой давности по Договору страхования;
- 2) имеется наличие прямой причинно-следственной связи профессиональной ошибки и факта причинения вреда;
- 3) требования о возмещении вреда, причиненного данным событием, заявлены в соответствии и на основании норм гражданского законодательства Республики Казахстан;
- 4) вред причинен в прямой связи с осуществлением указанной в Договоре страхования профессиональной деятельности Страхователя (Застрахованного);
- 5) профессиональная деятельность Страхователя (Застрахованного) осуществлялась при наличии необходимых лицензий, допусков, разрешений, а также при соблюдении квалификационных требований;
- 6) вред причинен в связи с ошибками и/или упущениями, допущенными при оказании Страхователем профессиональных услуг.

5.7. Период ответственности Страховщика по требованиям о возмещении вреда, причиненного в течение действия Договора страхования, не может превышать 3 (Три) года после окончания действия Договора страхования.

5.8. 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 потерпевшим в отношении Страхователя.

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

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

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

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

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ 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) актов терроризма, совершенных лицом или группой лиц, действующих от имени или в интересах, какой бы то ни было организации;
- 2) политических рисков;

- 3) инфекции, возбуждаемой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией);
- 4) производства или использования фармацевтических препаратов, разработанных на базе человеческой крови;
- 5) использования или воздействия средств защиты растений;
- 6) производства оборудования и сооружений, в которых проводятся генно-инженерные работы или связанные с высвобождением (выходом) организмов (продукции) с помощью генной инженерии;
- 7) генетических изменений;
- 8) воздействия электромагнитного поля;
- 9) производства, переработки (обработки), а также торговли наркотическими или одурманивающими средствами;
- 10) нарушения Страхователем, норм и требований законодательства Республики Казахстан;
- 11) действия или бездействия 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;

6.2. Страхованием по настоящим Правилам не покрываются требования, предъявленные в связи:

- 1) с осуществлением Страхователем незастрахованных видов деятельности, а также осуществлением незаконной деятельности (например, при отсутствии необходимых лицензий, разрешений или допусков), а также при несоблюдении квалификационных требований;
- 2) с осуществлением профессиональной деятельности в период, когда необходимые лицензии, допуски, разрешения были отозваны, приостановлены или не действовали по любой причине;
- 3) с производством, строительством, переустройством, ремонтом, обслуживанием и обработкой любых товаров или любой продукции, проданной, поставленной или распределенной Страхователем, либо полученной в результате любого рода деятельности, даже если такие виды деятельности осуществляются Страхователем в связи с его профессиональной деятельностью;
- 4) с договорными штрафами, процентами, неустойками и иными санкциями за неисполнение (ненадлежащее исполнение) договоров на оказание услуг (выполнение работ), требованиями о возмещении убытков сверх объемов и сумм, предусмотренных действующим законодательством;
- 5) с телесными повреждениями, болезнью или смертью любого лица, возникшими в связи с его работой и в период его работы у Страхователя по трудовому или гражданско-правовому договору или во время его обучения у Страхователя;
- 6) с направленными на наступление страхового случая умышленными действиями Страхователя или Выгодоприобретателя в лице их руководителей, работников или представителей, действующих на основании выданной Страхователем доверенности или гражданско-правового договора (наличие умысла в их действиях устанавливается на основании решения суда или соответствующих компетентных органов). К умышленным действиям приравниваются при этом совершение действия или бездействие, при котором возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия. Исключения составляют действия/бездействия по причине того, что лицо не знало и не могло знать о возможности причинения вреда;
- 7) с причинением вреда и/или осуществления профессиональной деятельности за пределами территории страхования, указанной в Договоре страхования. Если территория страхования не указана в Договоре страхования, то территорией страхования является территория Республики Казахстан;
- 8) с любыми событиями, прямо или косвенно связанными с:
 - а) ионизирующим излучением или радиоактивным загрязнением/заражением любого рода;

- б) радиоактивными веществами, радиоактивными, токсическими, взрывчатыми или иными опасными свойствами любых ядерных установок или ядерных компонентов этих установок;
- 9) с любыми последствиями войны, военного вторжения, действий военного характера (независимо от того, была ли война объявлена), а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий, с последствиями террористических актов, гражданских войн, народных волнений или забастовок, иных задержек с рабочей силой, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по требованию военных или гражданских властей;
- 10) с расторжением контракта между Страхователем (Застрахованным) и его клиентом;
- 11) с причинением вреда Страхователем данным, компьютерным файлам и программному обеспечению клиентов;
- 12) с требованиями, основывающимся или возникающими из действительных или предполагаемых фактов недобросовестной конкуренции, действительных или предполагаемых нарушений патентного, авторского, таможенного права, товарных знаков, фирменных наименований или рекламных формул, иных прав на результаты интеллектуальной деятельности и средства индивидуализации, с фактической или предполагаемой клеветой или иными дискредитирующими, порочащими материалами, с клеветой или нарушением неприкосновенности частной жизни, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 13) по требованиям, предъявленным каким-либо лицом или организацией против какого-либо лица или организации:
- а) если они прямо или косвенно находятся во владении Страхователя, контролируются или управляются Страхователем;
 - б) если они владеют, контролируют или управляют Страхователем;
 - в) если в отношении них Страхователь является компаньоном, консультантом или служащим, если только такое исковое требование не спровоцировано и предъявлено совершенно независимо от Страхователя, без его помощи, участия, вмешательства или посредничества;
- 14) **убытками, возникающих из предоставления Страхователем профессиональных услуг члену своей семьи или другому родственнику;**
- 15) по любым требованиям к Страхователю, Выгодоприобретателю или лицам, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору страхования, если эти требования предъявляются ими друг к другу;
- 16) по любым требованиям, возникающим вследствие неплатежеспособности или банкротства Страхователя;
- 17) по любым требованиям, возникшим в связи с профессиональными ошибками и упущениями, фактами причинения вреда, о которых Страхователь знал, или должен был знать на момент вступления Договора страхования в силу;
- 18) требованиями, предъявленными Страхователю по истечении срока исковой давности;
- 19) вреда, причинённого Страхователем при исполнении деятельности по строительному надзору, надзору за проведением землеройных работ, осуществлению контроля за состоянием инженерных систем зданий.
- Однако страховым полисом покрывается деятельность по осуществлению авторского надзора, целью которого является проверка соответствия хода строительных работ проекту;
- 20) вреда, причинённого в связи с использованием экспериментальных и непробированных методов и материалов;
- 21) вреда, причинённого пробными землеройными или взрывными работами;
- 22) воздействием асбеста или асбестосодержащих материалов;
- 23) воздействием табака, табачных продуктов или табачного дыма, если иное особо не предусмотрено Договором страхования;
- 24) требованиями о возмещении упущенной выгоды, если иное не предусмотрено Договором страхования;

25) убытками в результате незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в т.ч. в результате издания указанными органами и должностными лицами актов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

26) использованием в собственных целях Страхователем или его работниками коммерческой, банковской и иной конфиденциальной информации, ставшей ему известной в результате осуществления застрахованной деятельности, если иное не предусмотрено Договором страхования;

27) убытками, в связи с неисполнением Страхователем требований по безопасности и особых условий ведения профессиональной деятельности, которые установлены настоящими Правилами или Договором страхования;

28) убытками в связи с ошибками и упущениями в счетах и накладных при указании веса и/или количества, в анализе доходов и расходов, анализе осуществимости проекта;

29) убытками в связи с тем, что объект конструирования (разработки) не является успешным с точки зрения формы, материала и других аспектов внешнего вида, а также не соответствует требованиям заказчика по качеству.

Однако, подлежат возмещению убытки, вызванные тем, что возведённое здание не соответствует строительным или иным официальным нормам.

6.3. Страхование не распространяется на требования, по возмещению:

1) морального вреда;

2) штрафов, статутных убытков, доначисленных налогов и пеней по ним, иных санкций, если иное не предусмотрено Договором страхования;

3) вреда, подлежащего возмещению по обязательному страхованию. Данное исключение применяется даже в том случае, если Страхователь не исполнил свою обязанность по заключению соответствующего договора обязательного страхования;

4) убытков, в связи с возложением или возникновением любой административной, гражданской или иной ответственности Страхователя, возникающей исключительно из статуса Страхователя или характера деятельности Страхователя в качестве должностного лица, директора, акционера;

5) расходов, вызванных исполнением поручительства, гарантии, гарантийных обязательств, исправлением некачественно оказанных профессиональных услуг (выполненных работ), любой доводкой проекта, как по требованию заказчика, так и по инициативе самого Страхователя;

6) убытков, в связи с задержками в исполнении Страхователем своих обязательств по договору, например, задержками в предоставлении чертежей или иной документации, если иное не предусмотрено Договором страхования;

7) иных убытков, в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

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 ущерба, причиненного земле, зданиям или иным строениям в результате колебаний (вибрации), свайных работ, оседания грунта, а также сноса или взрыва;

7) 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;

8) 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;

9) упущенную выгоду пострадавших третьих лиц.

6.5. Освобождение Страховщика от осуществления страховой выплаты пострадавшему по мотивам, предусмотренным настоящими Правилами, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателю.

6.6. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (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 начинается 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. Договор страхования заключается в письменной или электронной форме.

8.2. Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность сведений, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали. Страховщик не обязан проверять достоверность сведений, сообщенных в заявлении на страхование.

8.3. При заключении Договора страхования Страховщик вправе осмотреть производство и ознакомиться с деятельностью Страхователя (Застрахованного).

8.4. Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования без объяснения причин такого решения.

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

8.6. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования (страхового полиса), обязательны для Сторон, если в Договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил.

8.7. 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.

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

Если сумма страховой премии определена на основании информации и с учетом определенных показателей, представляемых Страхователем (численность персонала, фонд заработной платы, товарооборот, технология производства, территория деятельности и т.п.), Страхователь обязан при существенном изменении данных показателей в течение 1 (одного) месяца информировать об этом Страховщика в письменной форме.

По требованию Страховщика представляемые данные должны быть подтверждены бухгалтерскими или иными документами. В случае, если Страхователем в указанный срок не были предоставлены вышеуказанные сведения или была сообщена неверная информация, Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплаты штрафа в размере 3-кратной суммы разницы в премии, которая образовалась в результате того, что премия по вине Страхователя была рассчитана неправильно, за исключением случаев, когда Страхователь доказал, что в предоставлении неправильных сведений не было его вины.

8.9. 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.

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

8.11. 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.

8.12. 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.

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

9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

9.2. 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.

9.3. 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 (Застрахованный).

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

9.5. 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 (Застрахованного);

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. Размер вреда, причиненного при повреждении имущества, по заявлению Страхователя или его представителя оценивает Страховщик или независимый эксперт. Результаты оценки являются необязательными для Страхователя или потерпевшего, которые вправе доказывать иное. В случае несогласия с результатами оценки размера вреда, причиненного имуществу, произведенной Страховщиком или по его просьбе независимым экспертом, Страхователь или потерпевший вправе обратиться к другому независимому эксперту для оценки размера вреда. При этом затраты, понесенные Страхователем или потерпевшим, не подлежат возмещению Страховщиком.**

б) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя (Застрахованного), 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.

9.6. Решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком в срок не позднее 30 (тридцати) рабочих дней с момента предоставления последнего из необходимых документов, подтверждающих наступление страхового случая, причины его наступления и права получателя на страховую выплату и

утверждения соответствующего страхового акта, если иное прямо не оговорено в Договоре страхования.

9.7. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня принятия решения о страховой выплате.

9.8. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик сообщает об этом Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 30 (Тридцати) рабочих дней с момента предоставления Страхователем всех необходимых документов, если иное напрямую не оговорено в Договоре страхования и уведомлением о праве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя обратиться к страховому омбудсману для урегулирования разногласий с учетом особенностей законодательства Республики Казахстан.

9.9. Страховщик вправе отказать в страховой выплате на основании норм Гражданского кодекса Республики Казахстан.

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

9.11. Страхователь (Выгодоприобретатель) 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.

9.12. Страховая выплата осуществляется в пользу потерпевшего, которому в результате страхового случая причинен вред жизни, здоровью и/или ущерб имуществу.

9.13. Если Страхователь (Застрахованный) сам компенсировал причиненный вред, в размере определенном судом, то страховая выплата осуществляется Страхователю (Застрахованному) 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.

9.14. 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.

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

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

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

9.18. Страховая выплата не осуществляется:

- 1) если будет установлено, что Страхователь (застрахованный) преднамеренно сообщил неправильные и недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска;
- 2) в случае получения Страхователем (Застрахованным) соответственного возмещения ущерба от лица, виновного в его причинении;
- 3) если Страхователь (Застрахованный) препятствует Страховщику в расследовании наступления страхового случая и в установлении размера ущерба;
- 4) при отказе Страхователя (Застрахованного) от претензий к виновному в причинении ущерба лицу или от прав, обеспечивающих реализацию требований к нему, а также при отказе Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) 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 (Застрахованный) подал письменное заявление о страховом случае с нарушением срока, установленного настоящими Правилами либо Договором страхования.

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

9.20. Лица, получившие выплату, обязаны вернуть Страховщику полученные суммы выплаты (или их соответствующую часть), если в течение сроков исковой давности, предусмотренных законодательством, действующим на территории страхования, обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает их права на страховую выплату.

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 (Застрахованный) 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 (Застрахованного) 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 (Застрахованного), не противоречащие законодательным актам Республики Казахстан.

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

11.1. При наступлении страхового случая, для получения страховой выплаты Страхователь представляет Страховщику следующие документы:

- 1) Договор страхования;
- 2) заявление на страховую выплату;
- 3) претензии, иски, предъявляемые Страхователю (Застрахованному) 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;
- 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 (Застрахованного);
- 7) документы компетентных органов и организаций, подтверждающие наступление страхового случая и иные документы, касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин, размера ущерба (акты соответствующих 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 иного Выгодоприобретателя, сверенные с государственной базой данных/ЕСБД или сверенные с оригиналом документа;
- 11) при имущественном ущербе – документы, подтверждающие сумму ущерба;
- 12) акт, составленный независимой экспертной комиссией (организацией), подтверждающий наступление страхового случая, причины и размер ущерба;
 - а) документы необходимые для предъявления Страховщиком регрессного требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб;
 - б) заявление о перечислении страховой выплаты с указанием банковских реквизитов.

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

11.3. Также, в качестве одного из документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, предусматривается наличие вступившего в законную силу решения суда, обязывающего Страхователя (Застрахованного) возместить ущерб, причиненный третьим лицам, в связи с наступлением страхового случая, включенного в объем ответственности Страховщика по Договору страхования.

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

11.5. В случае непредставления Страхователем документов, предусмотренных настоящими Правилами, Страховщик незамедлительно, но не позднее 5 (Пяти) рабочих дней, письменно обязан уведомить его о недостающих документах.

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

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

11.8. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера убытка.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страхователь имеет право:

- 1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору;
- 2) на своевременное получение страховой выплаты по письменному заявлению потерпевшего либо осуществление ее Выгодоприобретателю в размере, порядке и сроки, установленные Правилами и Договором страхования;
- 3) на внесение изменений в Договор страхования по соглашению со Страховщиком;
- 4) на замену Застрахованного по соглашению со Страховщиком, а также если это оговорено Договором страхования, то и с согласия Выгодоприобретателя;
- 5) получить дубликат Договора страхования при его утере;
- 6) обжаловать отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты в судебном порядке;
- 7) на расторжение Договора страхования в порядке и на условиях, установленных Правилами и Договором страхования;
- 8) при возникновении страховых случаев делегировать представителю Страховщика право по представлению своих интересов в соответствующих органах.

12.2. 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 профессиональные правила и нормы безопасности;
- 8) соблюдать установленные и общепринятые правила и нормы безопасности содержания и эксплуатации имущества (зданий, помещений, любого оборудования);
- 9) при осуществлении профессиональной деятельности, соблюдать установленные законодательством РК нормы и положения;
- 10) сообщать Страховщику по его запросу сведения, связанные со страховым случаем, включая сведения, составляющие коммерческую тайну;

11) незамедлительно известить Страховщика:

- а) о возбуждении в связи со страховым случаем против него уголовного дела, проведении компетентными органами предварительного расследования, наложении ареста на имущество, проведении иных уголовно-процессуальных действий в связи со страховым случаем;
- б) обо всех требованиях, имущественного характера, предъявленных к Страхователю в связи со страховым случаем. При получении таких требований от потерпевшего лица он обязан предпринять меры к тому, чтобы обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и оценке причиненного вреда;
- в) о предъявлении потерпевшим лицом искового заявления в суд до рассмотрения материалов Страховщиком и вынесения им своего решения. В этом случае Страхователь обязан, по просьбе Страховщика, выдать доверенность указанному им лицу на право представлять Страхователя (ответчика) в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями.

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

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

12.4. Страховщик имеет право:

- 1) отказать в заключении Договора страхования без объяснения причин такого решения;
- 2) на своевременное получение страховой премии в соответствии с условиями Договора страхования;
- 3) на получение от Страхователя (Застрахованного) сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику (существенные сведения устанавливаются в заявлении);
- 4) на оценку страхового риска;
- 5) проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, соответствие объекта страхования описанию, а также требовать от Страхователя (Застрахованного) выполнения требований и условий Договора страхования;
- 6) на своевременное уведомление о наступлении страхового случая;
- 7) на документальное подтверждение наступления страхового случая;
- 8) на досрочное расторжение Договора страхования в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей, в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования;
- 9) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая;
- 10) при необходимости направлять запрос в компетентные органы о представлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;
- 11) на предъявление права обратного требования к лицу, виновному в наступлении страхового случая;
- 12) 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;
- 13) отказать в осуществлении страховой выплаты по основаниям, предусмотренным Договором страхования;
- 14) 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.

12.5. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с условиями страхования и по его требованию предоставить (направить) ему копию настоящих Правил;
- 2) в случае положительного решения о принятии риска на страхование, оформить со Страхователем Договор страхования;
- 3) принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в осуществлении страховой выплаты в предусмотренные Правилами и Договором страхования сроки и утвердить соответствующий страховой акт, если иное прямо не оговорено в Договоре страхования;
- 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) при принятии решения об отказе в осуществлении страховой выплаты сообщать об этом Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в предусмотренные Правилами и Договором страхования сроки, если иное прямо не оговорено в Договоре страхования;
- 7) возместить Страхователю (Застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 8) обеспечить тайну страхования;
- 9) 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.

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

12.7. Выгодоприобретатель вправе:

- 1) сообщить Страховщику о наступлении страхового случая;
- 2) произвести вместо Страхователя (Застрахованного) 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.

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

13.8. 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

13.9. 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, если иное не предусмотрено законами Республики Казахстан и договором страхования.

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

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

13.12. Во всех случаях досрочного прекращения Договора страхования страхователь обязан вернуть страховщику Договор страхования (полис), действие которого прекращается с момента поступления письменного заявления страхователя о досрочном прекращении действия Договора страхования и/или принятия решения страховщиком о досрочном прекращении действия Договора страхования при несоблюдении страхователем (застрахованным) своих обязанностей, предусмотренных законодательством и настоящими Правилами.

14. ПРАВО ОБРАТНОГО ТРЕБОВАНИЯ

14.1. 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.

14.2. 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.

14.3. 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.

15. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

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

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

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

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

16.2. 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.

17. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

17.1. 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 всеми Сторонами, если иное не оговорено в соглашении.

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

17.3. 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.

17.4. Оплатой премии Страхователь подтверждает:

- 1) Свое согласие и ознакомление с Правилами страхования, разработанными и утвержденными уполномоченным органом Страховщика и действующими 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.

17.5. 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.

17.6. 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. 17.4.

17.7. 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. 17.4.

17.8. 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.

17.9. 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 страхования внесены изменения и дополнения (пункт 1.3, подпункт 13) пункта 1.6, пункт 1.9, подпункты 10), 11) пункта 6.1, подпункт 14) пункта 6.2, пункты 6.6, 8.1, 8.8, подпункт 2) пункта 9.5, пункты 9.8, 9.20, подпункты 8)-10) пункта 11.1, пункты 11.8, 12.2, подпункт 14) пункта 12.4, подпункты 1), 9) пункта 12.5, пункты 13.9, 17.4-17.8) в связи с изменениями и дополнениями в Закон Республики Казахстан от 18 декабря 2000 года № 126-ІІ «О страховой деятельности» (вводятся в действие с 1 января 2024 года) в соответствии с Законом Республики Казахстан от 12 июля 2022 года № 138-VІІ О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам регулирования и развития страхового рынка и рынка ценных бумаг, банковской деятельности.