



сенімді | надежное
сақтандыру | страхование

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «НЕФТЯНАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ»

Правила утратившие силу с "13" ноября 2023 г.

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

Утверждены Советом Директоров
АО «Нефтяная страховая компания»
протокол 02-01/12 от «27» апреля 2023 года
Вступление в силу с «5» июня 2023 года

г. Семей

СОДЕРЖАНИЕ:

1.	ОПРЕДЕЛЕНИЕ	3
2.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
3.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
4.	СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....	4
5.	ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ.....	5
6.	СТРАХОВАЯ СУММА, ФРАНШИЗА, РАСХОДЫ СТРАХОВАТЕЛЯ	8
7.	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	9
8.	СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	9
9.	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	10
10.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	10
11.	ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	12
12.	ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ.....	13
13.	ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	13
14.	СРОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ ИЛИ ОТКАЗЕ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ 15	
15.	УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	16
16.	ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	17
17.	ОСОБЕННОСТИ УРЕГУЛИРОВАНИЯ СПОРОВ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	17
18.	ФОРС-МАЖОР	18
19.	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ.....	18

1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1.1. В Правилах страхования используются следующие основные понятия:
- 1.1.1. **Страховщик** – лицо, осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключён договор (Выгодоприобретателю), в пределах определённой договором суммы (страховой суммы).
- 1.1.2. **Страхователь** – лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком. Страхователями могут быть юридические лица и граждане.
- 1.1.3. **Застрахованный** – лицо, в отношении которого осуществляется страхование.
- 1.1.4. **Выгодоприобретатель (третье лицо/ потерпевший)** – лицо, которое в соответствии с договором страхования или законодательными актами Республики Казахстан является получателем страховой выплаты.
- 1.1.5. **Договор страхования** – письменное соглашение, где Страхователь обязуется уплатить страховую премию, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключён договор (Выгодоприобретателю), в пределах определённой договором страховой суммы.
- 1.1.6. **Страховой случай** – событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты.
- 1.1.7. **Страховая сумма** – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.
- 1.1.8. **Страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, определённом договором страхования.
- 1.1.9. **Страховой тариф** – определяющая ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учётом объекта страхования и характера страхового риска.
- 1.1.10. **Франшиза** – предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определённого размера.
- 1.1.11. **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая либо при наступлении срока, определённого в договоре накопительного страхования.
- 1.1.12. **Территория страхования** – является территория осуществления застрахованной деятельности и/или причинения вреда, предусмотренная Правилами и/или договором страхования.
- 1.1.13. **Страхование профессиональной ответственности** представляет собой вид страхования гражданско-правовой 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 на основании специального разрешения (лицензии, уведомления) и (или) требующей специальных знаний, опыта и (или) квалификации.
- 1.1.14. **Страховой омбудсман** - независимое в своей деятельности физическое лицо, осуществляющее урегулирование разногласий между участниками страхового рынка в соответствии с Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности».
- 1.1.15. **Интернет-ресурс** – электронный информационный ресурс, отображаемый в текстовом, графическом, аудиовизуальном или ином виде, размещаемый на аппаратно-программном комплексе, имеющий уникальный сетевой адрес и (или) доменное имя и функционирующий в Интернете. Интернет-ресурс Страховщика размещен по адресу: www.nsk.kz
- 1.1.16. **Электронный Договор страхования** - уникальный номер договора страхования, присвоенный организацией по формированию и ведению базы данных, по методам сверки (верификации), сведений, указанных в заявлении, путем проведения через Единую страховую базу данных (далее ЕСБД), с данными из информационных систем государственных органов и подведомственных им организаций, интегрированных с информационной системой ЕСБД.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 2.1. Настоящие Правила добровольного страхования профессиональной ответственности (далее по тексту – «Правила») разработаны в соответствии с законодательством Республики Казахстан.
- 2.2. При заключении договора страхования на условиях Правил в договоре страхования должно быть прямо указано на применение Правил и сами Правила должны быть приложены к договору страхования в качестве его неотъемлемой части либо Страхователь с ними должен быть ознакомлен.
- При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Правил, прямо указав это в договоре страхования, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Республики Казахстан. В данном случае положения Правил действуют в части, не противоречащей условиям договора страхования.
- 2.3. Страховщик вправе на основании Правил формировать условия страхования по отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, ориентированные на одного или нескольких Страхователей, Застрахованных лиц, в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Республики Казахстан.
- 2.4. Страховщик и Страхователь заключают договор страхования и являются Сторонами по договору страхования. По договору страхования, заключённому в соответствии Правилам, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя и/или иного лица (Застрахованного лица), на которых может быть возложена ответственность за вред, причинённый Выгодоприобретателям.
- 2.5. Застрахованные лица должны быть указаны в договоре страхования. Если иное не предусмотрено договором, Страхователь одновременно является Застрахованным.
- 2.6. Страхователь, если иное не предусмотрено договором страхования, вправе в любое время до наступления страхового случая заменить Застрахованное лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика путём заключения дополнительного соглашения к договору страхования.
- 2.7. Договор страхования заключается:
- 2.7.1. в письменной форме путем составления Сторонами одного документа – договора страхования.
- 2.7.2. электронной форме путем:
- присоединения к Правилам страхования в одностороннем порядке и оформления Договора на интернет-ресурсе Страховщика.
 - присоединения к Правилам страхования в одностороннем порядке и оформления договора в автоматизированной информационной системе Страховщика (данный пункт не действует до особого распоряжения органа управления Компании).

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя/ Застрахованного, связанные с его обязанностью возместить ущерб, причинённый жизни, здоровью и/или имуществу третьим лицам, в результате осуществления Страхователем Профессиональной деятельности.

4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 4.1. Страховым случаем является факт наступления Профессиональной ответственности Страхователя/Застрахованного за причинение вреда третьим лицам, в результате осуществления Страхователем/Застрахованным Профессиональной деятельности, в порядке и на условиях определённых в договоре страхования.
- 4.2. Под Профессиональной деятельностью понимается деятельность Страхователя/Застрахованного осуществляемая на основании специального разрешения (лицензии, уведомления) и (или) требующей специальных знаний, опыта и (или) квалификации либо иного документа подтверждающего профессиональную деятельность Страхователя/Застрахованного, согласно Закона РК «О разрешениях и уведомлениях», в процессе выполнения которой может возникнуть предусмотренная законодательством Республики Казахстан материальная ответственность за причинение вреда третьим лицам.
- 4.3. Факт возникновения гражданской ответственности Страхователя возместить ущерб Выгодоприобретателям устанавливается на основании вступившего в законную силу решения суда.

- 4.4. Событие признается страховым случаем при условии, что:
- 4.4.1. причинение имущественного ущерба потерпевшему находится в прямой причинной связи с Профессиональной деятельностью Страхователя/Застрахованного, указанной в договоре страхования;
- 4.4.2. непреднамеренная Профессиональная ошибка Страхователя/Застрахованного или правонарушение, вследствие которых третьим лицам был причинён вред (ущерб), совершены Страхователем/Застрахованным не ранее даты начала страховой защиты указанной в договоре страхования;
- 4.4.3. требование о возмещении вреда (ущерба) должно быть предъявлено третьими лицами Страхователю /Застрахованному в период действия договора страхования и/или в период, оговорённый в договоре страхования (досудебный порядок), или исковое заявление с требованием о возмещении причинённого Страхователем/Застрахованным вреда (ущерба) подано третьими лицами в суд в период действия договора страхования и/или в период, оговорённый в договоре страхования;
- 4.4.4. в действиях Страхователя/Застрахованного (его работников) отсутствуют признаки грубой неосторожности.
Под «грубой неосторожностью» понимается нарушение Страхователем/Застрахованным (его работниками) требований должностных инструкций, правил и других нормативных актов, определяющих порядок и условия осуществления Профессиональной деятельности, а также деятельность работника при отсутствии подтверждённых профессиональных знаний и опыта.
- 4.5. Конкретный вид Профессиональной деятельности, в отношении которого предоставляется страховая защита, определяется в договоре страхования.
- 4.6. Несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

- 5.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая защита не распространяется на:
- 5.1.1. любые требования о возмещении вреда, причинённого при участии в спортивных соревнованиях, испытаниях или в процессе подготовки к ним;
- 5.1.2. требования о возмещении ущерба, причинённого самим товарам, производимым Страхователем/Застрахованным, выполняемым им работам, оказываемым им услугам, равно как и товарам, работам или услугам, изготовляемым, выполняемым или оказываемым по его поручению или за его счёт, если причиной ущерба явились события, имевшие место в процессе производства товаров, выполнения работ или оказания услуг;
- 5.1.3. любой ущерб, возникший вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, думы, пыль и т.д.). Данные убытки, однако, подлежат возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным;
- 5.1.4. любые убытки, причинённые предметам, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя/Застрахованного или работающих у него лиц в рамках его производственной или Профессиональной деятельности (в том числе производство продукции, ремонт, оказание других услуг и т.д.). В отношении недвижимого имущества данное ограничение действует лишь в том случае, если такое имущество или какие-либо его части являются непосредственным объектом деятельности Страхователя/Застрахованного;
- 5.1.5. любые требования о возмещении вреда, причинённого в результате несоблюдения требований и норм технической эксплуатации оборудования;
- 5.1.6. любую ответственность, возникающую исключительно из статуса Страхователя/Застрахованного или характера деятельности Страхователя/Застрахованного в качестве должностного лица, директора, члена правления, занимающего подобную выборную или назначаемую должность;
- 5.1.7. требования о возмещении вреда, связанного с нарушением прав интеллектуальной собственности;
- 5.1.8. события, вызванные износом конструкций, оборудования, материалов, используемых в том числе сверх нормативного срока эксплуатации;
- 5.1.9. ущерб, связанный с управлением производственным персоналом, не уполномоченным на это, или просрочившим время инструктажа, переподготовки, а также лицами, страдающими

- душевными болезнями, эпилепсией и другими заболеваниями, ограничивающими их дееспособность;
- 5.1.10. события, произошедшие по вине руководства и должностных лиц, ответственных за осуществление контроля за безопасностью производства.
- 5.1.11. требования по гарантийным или аналогичным им обязательствам, действующим у Страхователя/Застрахованного по товарам, работам (услугам), ответственность за качество которых не застрахована Страховщиком;
- 5.1.12. любые убытки, связанные с воздействием радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа-, бета- или гамма-излучения, нейтронов, излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических (лазеры), микроволновых (мазеры) или аналогичных квантовых генераторов;
- 5.1.13. любые требования о возмещении вреда в результате ядерного взрыва, ядерной реакции, радиоактивного или иного заражения, радиоактивного загрязнения, облучения и других последствий деятельности, связанной с использованием ядерного топлива;
- 5.1.14. любые требования или иски о защите чести и достоинства, равно как и иные подобные требования о возмещении вреда, причинённого распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб репутации граждан, организаций или иных лиц;
- 5.1.15. любые требования, связанные с установленной действующим законодательством ответственностью за эксплуатацию или иное использование: самолётов, вертолётов или иных пилотируемых или непилотируемых летающих объектов; морских или речных судов или иных плавучих объектов; средств авто- и мототранспорта, которые допускаются к движению по общественным дорогам только при условии официальной регистрации и которые должны иметь государственные номерные знаки;
- 5.1.16. требования, предъявляемые лицами, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору страхования (в том числе требования Страхователя и Застрахованных), друг к другу;
- 5.1.17. требования лиц, которым поручена ликвидация юридического лица, к ликвидируемому юридическому лицу;
- 5.1.18. требования о возмещении вреда, происшедшего вследствие не устранения Страхователем /Застрахованным в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю/Застрахованному Страховщик;
- 5.1.19. требования о возмещении ущерба, причинённого самим товарам, производимым Страхователем/Застрахованным, выполняемым им работам, оказываемым им услугам, равно как и товарам, работам или услугам, изготовляемым, выполняемым или оказываемым по его поручению или за его счёт, если причиной ущерба явились события, имевшие место в процессе производства товаров, выполнения работ или оказания услуг;
- 5.1.20. события, вызванные постоянными выбросами и сбросами загрязняющих веществ, а также халатностью в работе лиц, состоящих со Страхователем/Застрахованным в трудовых и/или договорных отношениях;
- 5.1.21. за убытки, причинённые вследствие нарушения Страхователем/Застрахованным (работниками Страхователя/Застрахованного) норм и требований действующего законодательства Республики Казахстан, включая требования противопожарной службы, органов санитарно-эпидемиологического надзора, а также иных уполномоченных государственных органов;
- 5.1.22. требования лиц, работающих у Страхователя/Застрахованного, о возмещении им вреда, причинённого им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами; однако, если вред причиняется им во внерабочее время и не в связи с выполнением ими должностных обязанностей, он подлежит возмещению;
- 5.1.23. требования представителей юридических лиц, полномочия которых основаны на законе или административном акте к представляемым ими лицам;
- 5.1.24. требования, явившиеся следствием действия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксина, мочевиного формальдегида ;
- 5.1.25. любые исковые требования, возникающие вследствие неплатёжеспособности или банкротства Страхователя/Застрахованного;
- 5.1.26. исковые требования, возникающие в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, ошибкой или страховым событием, которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю/Застрахованному, или Страхователь /Застрахованный должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес искового требования;

- 5.1.27. ущерб, причиной которого явились недобросовестные действия или любое действие или проступок, совершенные в нарушение законодательства, действующего на территории страхования, или оказание услуг в состоянии опьянения любой формы, вызванном употреблением алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ или применением лекарственных препаратов в немедицинских целях.
- 5.2. **Также, по договору страхования не подлежит возмещению:**
- 5.2.1. любые требования о возмещении ущерба, превышающие размер страховой суммы либо непредусмотренные договором страхования;
- 5.2.2. требования о возмещении вреда, причинённого за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении договора страхования;
- 5.2.3. требования или иски любых лиц, включая Страхователя/Застрахованного (работников Страхователя/Застрахованного), умышленно причинивших вред. К умышленному причинению вреда приравнивается совершение действия или бездействие, при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия. В случае если ущерб причинён при использовании или потреблении товаров, изделий или завершённых работ (услуг), заведомое знание о дефектах или вредных или опасных свойствах товаров которых препятствует их безопасному использованию или потреблению, такое причинение вреда приравнивается к умышленному причинению вреда. При этом, Страховщик не освобождается от обязанности по осуществлению страховой выплаты, если страховой случай произошёл по вине лица, чья ответственность является объектом страхования.
- 5.2.4. любые требования о возмещении вреда, причинённого в связи с войной или военными действиями, вне зависимости от того, объявлена ли война или нет, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями, действием мин, бомб, других орудий войны, действий вооружённых формирований или террористов, каких-либо политических организаций и лиц, действующих в связи с ними, конфискацией, реквизицией, арестом, уничтожением или повреждением имущества по распоряжению государственных органов и каких-либо политических организаций;
- 5.2.5. косвенные убытки, возникшие у третьих лиц вследствие вреда, причиненного им в результате осуществления Страхователем/Застрахованным Профессиональной деятельности;
- 5.2.6. вред, причинённый имущественным интересам сотрудников Страхователя/Застрахованного, родственников сотрудников Страхователя/Застрахованного;
- 5.2.7. **убытки, происшедшие вследствие:**
- 5.2.7.1. умысла Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, если иное не предусмотрено гражданским законодательством Республики Казахстан;
- 5.2.7.2. кражи имущества;
- 5.2.7.3. стихийных бедствий, а именно: землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града или ливня;
- 5.2.7.4. невозможности выполнения Страхователем/Застрахованным договорных обязательств:
1. воздействия ядерного взрыва, радиации (ионизирующего излучения) или радиоактивного заражения;
 2. войны, военного вторжения, враждебных действий иностранного врага, военных действий, военных маневров или военных мероприятий;
 3. гражданской войны, вооруженного мятежа, народных волнений всякого рода, забастовок, массовых беспорядков, насильственного захвата или насильственного удержания власти;
 4. изъятия, конфискации, реквизиции, национализации, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;
 5. террористических акций и противоправных действий по политическим мотивам;
- 5.2.7.5. управления железнодорожным транспортом лицом, противоправно им завладевшим, а также лицом, не имеющим правомочий по управлению таким транспортом; находившимся в состоянии любой формы алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения или под воздействием медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при эксплуатации имущества;
- 5.2.7.6. вследствие поломки, выхода из строя отдельных узлов и деталей в связи с эксплуатацией железнодорожного транспорта/имущества, не связанных со страховым случаем (отказ тормозов, двигателя, элементов электрооборудования и т.д.);
- 5.2.7.7. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- 5.2.7.8. военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок; конфискации, изъятия, реквизиции, ареста или уничтожения железнодорожного транспорта по распоряжению уполномоченных органов;
- 5.2.7.9. происшествия, произошедшие вне территории или периода действия договора страхования, а также вследствие форс-мажорных обстоятельств;
- 5.2.7.10. тех обстоятельств, исключаяющих в соответствии с законодательством Республики Казахстан ответственность владельца железнодорожного транспорта за причиненный вред;
- 5.2.7.11. причинения вреда (ущерба), наступившего в результате использования Выгодоприобретателем товара не по назначению или не в соответствии с правилами изготовителя, о которых он был информирован или которые содержатся в документации, переданной ему изготовителем;
- 5.2.7.12. причинения любого вреда, издержками или расходами, которые понес Страхователь или другие лица в результате невозможности использования, изъятия, отзыва, проверки, ремонта, замены, комплектации, устранения или удаления продукции Страхователя, в том числе по предписанию соответствующих государственных органов, если такая продукция устраняется или отзывается с рынка или из эксплуатации (использования) в силу известного или предполагаемого дефекта, недостатка, несоответствия требованиям стандартам или опасных свойств товаров, работ (услуг);
- 5.2.7.13. причинения вреда, наступившего вследствие использования Выгодоприобретателем товаров, результатов работ (услуг), не предназначенных для реализации.
- 5.2.7.14. умышленных действий Страхователя, Застрахованного или потерпевшего, в том числе сговора между Застрахованным и Выгодоприобретателем (потерпевшим);
- 5.2.8. ущерб, причиненный нефти, газу или другим минеральным веществам, количество которых в местах их естественного нахождения на поверхности земли или вне водоемов не было уменьшено;
- 5.2.9. ущерб, причиненный имуществу Страхователя, включая взятого в аренду, лизинг, привлекаемого сторонними подрядчиками или каким либо иным образом находящегося под их ответственностью;
- 5.2.10. ущерб, возникший в связи с повреждением или уничтожением антикварных и других аналогичных уникальных предметов, изделий из драгоценных и полудрагоценных камней и металлов, предметов религиозного культа, коллекций, картин, рукописей, денежных знаков, ценных бумаг, а также косвенные расходы и убытки, упущенная выгода, потеря дохода, простой, моральный вред, утеря товарного вида имущества;
- 5.2.11. Страхованием не покрывается упущенная выгода, потери (штрафы, неустойка), судебные расходы, утеря товарного вида имущества Выгодоприобретателя.
- 5.2.12. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты по договору страхования может быть также наступление страхового случая в период приостановления Профессиональной деятельности Страхователя.

6. СТРАХОВАЯ СУММА, ФРАНШИЗА, РАСХОДЫ СТРАХОВАТЕЛЯ

- 6.1. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению Сторон, в зависимости от характера и степени страхового риска.
- 6.2. В пределах страховой суммы по соглашению Сторон может быть установлен лимит ответственности Страховщика:
 - по одному страховому случаю (в пределах которого Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение всем Выгодоприобретателям по одному страховому случаю);
 - на одного потерпевшего;
 - по отдельным категориям риска и другие.
 Если договором страхования не предусмотрено иное, указанный в договоре страхования лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю считается единым для всех категорий риска.
- 6.2.1. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза. Франшиза бывает условная (невывчитаемая) и безусловная (вычитаемая), установленная для всех или для отдельных видов вреда, в процентах от страховой суммы или в абсолютном размере.
- 6.2.2. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если убыток не превышает размер франшизы, и выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если убыток превышает сумму франшизы.
- 6.2.3. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом суммы франшизы.

- 6.2.4. Если в договоре страхования не указан вид франшизы, то считается, что франшиза безусловная.
- 6.2.5. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза применяется по каждому из них.
- 6.3. Если это установлено договором страхования, при наступлении страхового случая Страховщик возмещает следующие необходимые и целесообразные расходы Страхователя/Застрахованного:
 - 6.3.1. обоснованные документально подтвержденные расходы, произведенных в целях уменьшения или предотвращения вреда, если такие расходы были обоснованными, необходимыми или произведены в соответствии с указаниями Страховщика;
 - 6.3.2. обоснованные документально подтвержденные расходы, произведенные с предварительного письменного согласия Страховщика, в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 7.1. Размер страховых премий по договору страхования рассчитывается Страховщиком исходя из тарифных ставок и факторов, влияющих на степень риска и тарифную ставку.
- 7.2. Если иного не предусмотрено условиями договора страхования, размер страховой премии рассчитывается Страховщиком путем умножения страхового тарифа на страховую сумму, установленную в договоре страхования.
- 7.3. Страховая премия уплачивается в срок, установленный в договоре страхования, как единовременно, так и в рассрочку. В случае уплаты в рассрочку страховые взносы осуществляется в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, предусмотренным договором страхования.
- 7.4. Страховая премия уплачивается путем перечисления денег на банковский счет Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика.
- 7.5. Обязанность Страхователя уплатить страховую премию возникает с даты подписания договора страхования уполномоченными представителями Сторон, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 7.6. Если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, и страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму неуплаченных страховых взносов.
- 7.7. За просрочку уплаты страховой премии или страхового взноса со Страхователя может взиматься неустойка в размере, предусмотренном действующим законодательством Республики Казахстан или договором страхования, но не более общей суммы установленной страховой премии.

8. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Договор страхования заключается сроком на 1 (один) год (двенадцать календарных месяцев) или на иной срок, по соглашению Сторон. Даты начала и окончания срока действия договора страхования указываются в договоре страхования.
- 8.2. Срок действия страховой защиты совпадает со сроком действия договора страхования, если в договоре не оговорено иное. Если иное не предусмотрено в договоре, страховая защита распространяется исключительно на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора страхования, при условии, что о претензии третьих лиц в связи с указанным страховым случаем Страховщику сообщено в течение периода, оговоренного в договоре страхования.
- 8.3. Договор страхования вступает в силу со дня следующего за днем уплаты страховой премии, если в договоре страхования не предусмотрено иное, при этом днем уплаты страховой премии считается день поступления денег на банковский счет или в кассу Страховщика.
- 8.4. Действие договора страхования прекращается в последний день срока действия договора, если в договоре страхования не предусмотрено иное.
- 8.5. Территория, покрываемая страховой защитой, определяется договором страхования.
- 8.6. Все изменения и дополнения к договору страхования имеют юридическую силу при условии их письменного оформления и подписания уполномоченными представителями сторон.
- 8.7. По согласованию Сторон договор страхования 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.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 9.1. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление - анкета по установленной форме. Заявление - анкета должно содержать все необходимые сведения о заявляемом на страхование объекте. Заявление - анкета является неотъемлемой частью заключённого договора.
- 9.2. Одновременно с заявлением - анкеты Страхователь/Застрахованный представляет копию лицензии/свидетельство, либо иного документа подтверждающего Профессиональную деятельность Страхователя, согласно Закона РК «О разрешениях и уведомлениях» и другие документы, характеризующие степень страхового риска по принимаемому на страхование обязательству.
- 9.3. Договор страхования заключается:
- 9.3.1. в письменной форме путем составления Сторонами одного документа – договора страхования.
- 9.3.2. электронной форме путем:
- присоединения к Правилам страхования в одностороннем порядке и оформления Договора на интернет-ресурсе Страховщика.
 - присоединения к Правилам страхования в одностороннем порядке и оформления договора в автоматизированной информационной системе Страховщика (данный пункт не действует до особого распоряжения органа управления Компании).
- 9.4. При заключении договора Страховщик имеет право на получение от Страхователя полной и достоверной информации для оценки вероятности наступления страхового случая и возможных убытков от него.
- 9.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 10.1. **Страховщик обязан:**
- 10.1.1. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в договоре страхования или законодательных актах;
- 10.1.2. ознакомить Страхователя с Правилами и по его требованию представить (направить) копию Правил;
- 10.1.3. возместить Страхователю (Застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 10.1.4. обеспечить тайну страхования;
- 10.2. в случаях непредставления Страхователем/Застрахованным (Выгодоприобретателем) всех документов, необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия последнего документа. При этом срок уведомления Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) о не достающихся документах может быть изменен договором страхования;
- 10.2.1. при получении от Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) заявления, направляемого страховому омбудсману, перенаправить данное заявление, а также прилагаемые к нему документы страховому омбудсману в течение трех рабочих дней со дня получения;
- 10.2.2. совершать другие действия, предусмотренные договором страхования и действующим законодательством Республики Казахстан.
- 10.2.3. по истечению 60 календарных дней, с момента предоставления Страховщику заявления о наступлении страхового случая, соответствующим образом уведомить Страхователя/Выгодоприобретателя методом направления письма на электронный адрес (или нарочно по адресу, указанному в заявлении) с напоминанием о необходимости передачи документов Страховщику.
- 10.3. **Страхователь обязан:**
- 10.3.1. уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
- 10.3.2. информировать Страховщика о состоянии страхового риска;

- 10.3.3. уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в сроки и на условиях установленных Правилами, договором страхования;
- 10.3.4. принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;
- 10.3.5. осуществить возврат уплаченной страховой суммы по первому письменному требованию Страховщика в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней;
- 10.3.6. 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., если иное не оговорено договором страхования;
- 10.3.7. при заключении и в период действия договора страхования информировать Страховщика обо всех действующих/заключаемых договорах страхования по аналогичным рискам в отношении данного объекта страхования;
- 10.3.8. при заключении договора страхования сообщить Страховщику все интересующие его сведения, необходимые для целей страхования;
- 10.3.9. при наступлении страхового случая либо при предъявлении требования или искового заявления о возмещении вреда, причиненного Страхователем/Застрахованным, которые могут повлечь наступление страхового случая, в течение 3 (трех) рабочих дней в письменной форме сообщить Страховщику с указанием места, времени и всех обстоятельств страхового случая. Если Страхователь/Застрахованный по уважительным причинам не имел возможности выполнить указанные действия, он должен подтвердить это документально;
- 10.3.10. содействовать представителю Страховщика в выяснении размеров убытка, причин и иных обстоятельств наступления страхового случая;
- 10.3.11. не выплачивать компенсации, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступлением страхового случая, а также не принимать на себя каких – либо прямых или косвенных обязательств по регулированию таких требований без согласия Страховщика;
- 10.3.12. выдать доверенность на представителя Страховщика на ведение дел в суде, а также в иных компетентных органах. При этом, Страховщик не обязан представлять интересы Страхователя/Застрахованного в судебных, а также в иных компетентных органах.
- 10.3.13. иные обязанности, предусмотренные договором страхования, Правилами и действующим законодательством Республики Казахстан.
- 10.4. **Страховщик имеет право:**
- 10.4.1. требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;
- 10.4.2. проверять представляемую ему информацию и документы;
- 10.4.3. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;
- 10.4.4. с согласия Страхователя/Застрахованного принимать на себя ведение дел в суде от имени и по поручению Страхователя/Застрахованного;
- 10.4.5. если требования предъявляются в судебном порядке, назначается судебное разбирательство уголовных или гражданских дел, вступать от имени Страхователя/Застрахованного в переговоры и соглашения о возмещении причиненного страховым случаем вреда, принимать меры для выяснения обстоятельств и причин страхового случая и размера ущерба;
- 10.4.6. в установленном законом порядке оспорить размер требований, предъявляемых к Страхователю;
- 10.4.7. контролировать состояние хозяйственной деятельности Страхователя/ Застрахованного как при заключении договора страхования, так и в течение всего срока его действия;
- 10.4.8. в случае увеличения степени риска потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном Правилами;
- 10.4.9. отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренным договором страхования, Правилами и действующим законодательством Республики Казахстан;
- 10.4.10. требовать досрочного расторжения договора страхования;
- 10.4.11. предъявить право обратного требования (регресс) к Страхователю/Застрахованному в пределах уплаченной страховой суммы;
- 10.4.12. совершать другие действия, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.

- 10.4.13. отказать в осуществлении страховой выплаты, в случае не предоставления документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер ущерба, изложенных в Главе 12 настоящих Правил, по истечению 90 календарных дней с момента предоставления Страховщику заявления о наступлении страхового случая.
- 10.5. **Страхователь имеет право:**
- 10.5.1. требовать от Страховщика разъяснения условий и порядка действия договора страхования;
- 10.5.2. на досрочное расторжение договора страхования при неисполнении Страховщиком обязательств, предусмотренных договором, Правилами;
- 10.5.3. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты. Расходы Страховщика на ведение дела при оформлении дубликата договора страхования оформленного в бумажной форме на бланке Страховщика, возмещаются Страхователем в размере 0,1 месячного расчетного показателя, установленного в соответствии с законом Республики Казахстан о республиканском бюджете, на дату подачи соответствующего заявления;
- 10.5.4. обратиться к Страховщику с учетом особенностей, предусмотренных главой 17 Правил, либо страховому омбудсману или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из договора страхования;
- 10.5.5. направить заявление и прилагаемые документы страховому омбудсману (напрямую страховому омбудсману, в том числе через его интернет-ресурс, либо через Страховщика, в том числе его филиал, представительство);
- 10.5.6. совершать другие действия, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.

11. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 11.1. **При наступлении страхового случая Страхователь и/или Застрахованный обязан:**
- 11.1.1. предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;
- 11.1.2. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, сообщить, доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения о случившемся Страховщику и в компетентные органы;
- 11.1.3. незамедлительно извещать Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем;
- 11.1.4. если у Страхователя/Застрахованного имеются основания и возможность для отказа от удовлетворения исковых требований или уменьшения размера иска, поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или уменьшению размера иска;
- 11.1.5. принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасению жизни людей;
- 11.1.6. в той мере, насколько это доступно Страхователю/Застрахованному, обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного ущерба;
- 11.1.7. оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления обоснованных требований о возмещении ущерба по страховым случаям;
- 11.1.8. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;
- 11.1.9. не выплачивать компенсации, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступлением страхового случая, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по регулированию таких требований без согласия Страховщика.
- 11.1.10. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего представителя для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя/Застрахованного, 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/Застрахованного в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с наступлением страхового случая.
- 11.2. **После получения сообщения о наступлении страхового случая Страховщик обязан:**

- 11.2.1. в необходимых случаях пригласить специалиста (эксперт, имеющий лицензию на осуществление оценочной деятельности) для определения причин, объема убытков и стоимости имущества;
- 11.2.2. произвести расчет суммы страховой выплаты;
- 11.2.3. осуществить страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами, договором страхования.
- 11.3. Выгодоприобретатель имеет право уведомить Страховщика о наступлении страхового случая при всех обстоятельствах.

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

- 12.1. Основанием для принятия решения об осуществлении страховой выплаты или отказе в страховой выплате являются предоставляемые Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем нижеследующие документы:
 1. заявление о наступлении страхового случая по установленной Страховщиком форме;
 2. оригинал или копия договора страхования;
 3. копия лицензии (разрешения) Страхователя/Застрахованного на осуществление Профессиональной деятельности;
 4. выписка из медицинской карты стационарного больного; листки нетрудоспособности; заключение медицинского учреждения и справка компетентного органа об установлении инвалидности; нотариально заверенная копия свидетельства о смерти; нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство; оригинал согласия органа опеки и попечительства/местного исполнительного органа о получении страховой выплаты за несовершеннолетних наследников их представителем по закону либо доверенности;
 5. требование или копия искового заявления потерпевшего о возмещении вреда с приложением документов, подтверждающих причиненный вред и его размер, вступившее в законную силу решение суда о возмещении вреда, причиненного Страхователем/ Застрахованным;
 6. доверенность, выданная представителю юридического лица;
 7. копия решения суда, вступившего в законную силу о признании Страхователя/Застрахованного банкротом;
 8. документы (при наличии), подтверждающие расходы, связанные с принятием мер по предотвращению и уменьшению размера вреда;
 9. документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя; ИИН Выгодоприобретателя; банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты; оригинал доверенности представителя Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты;
 10. документы, подтверждающие факт состояния Застрахованного в трудовых, или тесно связанных с трудовыми, отношениях со Страхователем;
 11. документ, удостоверяющий право на получение страховой выплаты (в случае смерти потерпевшего, признания его недееспособным);
- 12.2. В случае если представленные документы и сведения не содержат информации, необходимой для принятия решения о страховой выплате, в том числе для определения размера причиненного вреда, подлежащего возмещению по договору страхования, установления характера, причин и обстоятельств страхового события, повлекшего причинение вреда, реализации Страховщиком права требования к лицу, причинившему вред (ответственному за причинение вреда), а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право запросить дополнительную информацию, путем направления Страхователю/Выгодоприобретателю мотивированного письма с объяснением причин запроса информации, необходимой для принятия обоснованного решения о страховой выплате/отказе в страховой выплате.

13. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 13.1. Страховщик осуществляет страховую выплату при наступлении страхового случая в порядке, размере и сроки, установленные Правилами, договором страхования и/или действующим законодательством Республики Казахстан.
- 13.2. Страховая выплата осуществляется в размере реального ущерба, но не более страховой суммы или лимита ответственности с учетом франшизы, установленных договором страхования.

- 13.3. Размер ущерба, причиненного потерпевшему, определяется на основании вступившего в законную силу решения суда о возмещении вреда, причиненного Страхователем/Застрахованным потерпевшему.
- 13.4. Страховая выплата осуществляется в пользу лица, которому в результате страхового случая причинен вред здоровью и/или ущерб имуществу, а в случае смерти потерпевшего – в пользу лица, имеющего согласно закона Республики Казахстан право на возмещение вреда в связи со смертью потерпевшего.
- 13.5. Если вред причинен нескольким третьим лицам и общий размер ущерба превышает страховую сумму или лимит ответственности, то страховая выплата каждому третьему лицу осуществляется пропорционально отношению размера причиненного ему ущерба к общему размеру ущерба, причиненному всем Выгодоприобретателям.
- 13.6. Основанием для принятия решения об осуществлении страховой выплаты или отказе в страховой выплате являются предоставляемые Страхователем/потерпевшим документы указанные в п.12.1 Правил.
- 13.7. В случаях непредставления Страхователем (Выгодоприобретателем) всех документов, необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, Страховщик обязан уведомить их о недостающих документах в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия последнего документа. При этом срок уведомления Страхователя (Выгодоприобретателя) о не достающихся документах может быть изменен договором страхования.
- 13.8. При причинении ущерба имуществу третьих лиц условиями договора страхования может предусматриваться замена страховой выплаты компенсацией ущерба в натуральной форме в пределах суммы страховой выплаты.
- 13.9. После осуществления страховой выплаты Страховщик продолжает нести ответственность в пределах страховой суммы, уменьшенной на размер осуществленной страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 13.10. Сумма страховой выплаты за смерть третьего лица уменьшается на сумму страховой выплаты, произведенной за установление инвалидности либо за временную утрату трудоспособности, явившихся следствием одного и того же страхового случая.
- 13.11. Сумма страховой выплаты за установление инвалидности третьему лицу уменьшается на сумму страховой выплаты, произведенной за временную утрату трудоспособности, явившихся следствием одного и того же страхового случая.
- 13.12. Сумма страховых выплат по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия договора страхования, не может превышать страховой суммы, установленной договором страхования.
- 13.13. Страховая выплата производится в размере прямого действительного ущерба, но не свыше предельного объема ответственности Страховщика, установленного договором страхования:
1. при восстановлении контроля над ситуацией - в размере понесенных в связи с этим расходов, которые включают в себя:
 - стоимость использованных материалов;
 - расходы по обеспечению работ специального оборудования;
 - расходы по оплате работ, выполняемых лицами/организациями, специализирующимися на спасательных и восстановительных работах в чрезвычайных ситуациях;
 2. при восстановлении экологического состояния - в размере понесенных расходов на проведение природовосстановительных мероприятий, включая стоимость сбора и (или) ликвидации загрязняющих окружающую среду веществ, удержание этих веществ в специально отведенной зоне, предотвращение дальнейшего загрязнения окружающей среды, эвакуацию людей (за исключением лиц, работающих у Страхователя), животных и движимого имущества, если такая эвакуация осуществляется по распоряжению компетентных государственных органов и необходимость которой вызвана наступлением страхового случая;
 3. при причинении вреда жизни/здоровью физических лиц - в размере, предусмотренном договором страхования предельного объема ответственности Страховщика;
 4. при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости за вычетом износа и стоимости имеющихся остатков, пригодных для дальнейшего использования в соответствии с их целевым назначением, а при повреждении - в размере расходов на восстановление до того состояния, в котором оно находилось непосредственно перед страховым случаем.
- 13.14. **Расходы на восстановление (восстановительные расходы) включают в себя:**
- расходы на материалы и запасные части для ремонта;
 - расходы на ремонт;

- расходы по доставке материалов и поврежденного имущества к месту ремонта.
- 13.15. **Расходы на восстановление (восстановительные расходы) не включают в себя:**
- дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями поврежденного имущества;
 - расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом;
 - другие расходы, произведенные сверх необходимых.
- 13.16. Страхователь/Застрахованный, Страховщик и третье лицо, которому был причинен вред, могут согласовать внесудебное урегулирование предъявленных требований и осуществление страховой выплаты по ним, составив акт о страховом случае, при наличии необходимых и достаточных документов, бесспорно подтверждающих факт, характер, причину страхового случая, размер причиненного ущерба, а также подписанного Страховщиком, Страхователем/Застрахованным и третьим лицом соглашения о возмещении вреда в определенном ими размере в пределах страховой суммы или лимитов страховой выплаты, если такие лимиты установлены договором страхования.
- 13.17. При полной гибели имущества (уничтожение имущества, при котором Страховщиком либо независимым экспертом, имеющим соответствующую лицензию, будет установлена нецелесообразность восстановительного ремонта; а также стоимость восстановительного ремонта составит более 60% от действительной стоимости имущества на дату наступления страхового случая), Страховщик имеет право выплатить Страхователю:
- 13.17.1. действительную стоимость поврежденного имущества на момент страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования;
- 13.17.2. действительную стоимость поврежденного имущества на момент страхового случая, при условии передачи Выгодоприобретателем Страховщику остатков, годных для дальнейшего использования. Все расходы, связанные с передачей права собственности и/или имущества/годных остатков, страхованием не покрываются.
- 13.18. За несвоевременное осуществление страховой выплаты Страховщик несет ответственность в соответствии со ст.353 Гражданского кодекса Республики Казахстан, если более высокий размер ответственности не предусмотрен договором страхования.

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

- 14.1. Страховщик обязан принять решение об осуществлении страховой выплаты и осуществить страховую выплату или принять решение об отказе в осуществлении страховой выплаты и направить Страхователю/Застрахованному письменное мотивированное уведомление в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов.
- 14.2. **Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая выплата не осуществляется:**
- 14.2.1. если судом установлено, что Страхователь/Застрахованный преднамеренно сообщил неправильные и недостоверные сведения об обязательствах, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска;
- 14.2.2. если Страхователь/Застрахованный умышленно не принял мер по уменьшению убытков от страхового случая;
- 14.2.3. если Страхователь/Застрахованный препятствует Страховщику в расследовании наступления страхового случая и в установлении размера ущерба;
- 14.2.4. если Страхователь/Застрахованный подал письменное заявление о страховом случае с нарушением срока, установленного Правилами либо договором страхования.
- 14.2.5. если страховой случай наступил в результате действий потерпевшего лица, признанных в порядке, установленном законодательными актами Республики Казахстан, умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
- 14.2.6. если понесенный убыток возмещен Выгодоприобретателю за счет Страхователя/Застрахованного/других лиц. Если убыток возмещен частично, то Страховщик выплачивает разницу между суммой, подлежащей возмещению по условиям договора страхования, и суммой, которая была компенсирована потерпевшему лицу.
- 14.2.7. если в течение срока действия договора страхования, произошла перемена Страхователя/Застрахованного в обязательстве, по которому застрахована гражданско-правовая ответственность Страхователя/Застрахованного по договору.

- 14.3. Страховщик вправе отказать в страховой выплате или ее части, если:**
- 14.3.1. Страхователь/Застрахованный не подтвердил наступление страхового случая необходимыми документами;
- 14.3.2. убытки возникли из-за умышленных действий Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя и/или лиц, состоящих со Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем в трудовых/договорных отношениях, направленных на возникновение страхового случая, либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости, если иное не предусмотрено Правилами, гражданским законодательством Республики Казахстан;
- 14.3.3. убытки возникли из-за действий Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя и/или лиц, состоящих со Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем в трудовых/договорных отношениях, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем, если иное не предусмотрено Правилами, гражданским законодательством Республики Казахстан .
- 14.4. Убытки, наступившие после прекращения действия договора страхования, возмещению не подлежат.
- 14.5. Несоблюдение условий договора страхования, Правил, а также положений 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/Застрахованному. Ответственность за возмещение вреда Выгодоприобретателю в этом случае полностью ложится непосредственно на причинителя вреда в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.
- 14.6. При наступлении страхового случая страховая выплата не осуществляется Страховщиком в случае неуплаты Страхователем страховой премии в срок, указанный в договоре страхования.
- 14.7. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем в суд.
- 14.8. Если в течение предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по действующему законодательству Республики Казахстан или Правилам полностью или частично лишает Выгодоприобретателя/Страхователя/Застрахованного права на получение страховой выплаты, Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель обязан возвратить Страховщику полученную страховую выплату в полном объеме или частично.
- 14.9. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате в случае не предоставления документов, изложенных в Главе 12 настоящих Правил. по истечению 90 календарных дней, с момента предоставления Страховщику заявления о наступлении страхового случая при условии, что по прошествии 60 календарных дней , Страховщик соответствующим образом уведомил Страхователя/Выгодоприобретателя методом направления письма с напоминанием о необходимости передачи документов Страховщику.

15. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 15.1. Все изменения и дополнения к договору страхования имеют юридическую силу при условии их письменного оформления и подписания уполномоченными представителями Сторон.
- 15.2. **Договор страхования прекращается в следующих случаях:**
- 15.2.1. истечения срока его действия;
- 15.2.2. осуществления страховой выплаты в полном объеме установленной по договору страхования страховой суммы, если договором страхования не предусмотрено иное;
- 15.2.3. ликвидации/смерти Страхователя/Застрахованного или ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Республики Казахстан;
- 15.2.4. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- 15.2.5. неуплаты Страхователем страховой премии/страховых взносов, если договором страхования не предусмотрено иное;
- 15.2.6. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан.
- 15.3. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, а также по соглашению Сторон.

- 15.4. О намерении досрочного прекращения договора страхования Сторона, намеревающаяся прекратить договор, обязана письменно известить об этом другую Сторону не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора.
- 15.5. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию Страхователя или Страховщика по условиям, предусмотренным действующей редакцией Гражданского кодекса Республики Казахстан, за исключением случаев описанных в пункте 15.5.1. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанной по следующей формуле:

$$(100\% - 30\%) * \left(\text{ОСП} - \frac{\text{СП} * i}{N} \right), \text{ где:}$$

30% – Расходы Страховщика на ведение дела;

ОСП – Оплаченная страховая премия по Договору страхования;

СП – Общая страховая премия по Договору страхования;

i – Количество использованных дней (день обращения считается неиспользованным);

N – Срок действия Договора страхования (в днях).

- 15.5.1. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию страхователя - физического лица, в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения по условиям, предусмотренным действующей редакцией Гражданского кодекса Республики Казахстан, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанной по следующей формуле:

$$(100\% - 10\%) * \left(\text{ОСП} - \frac{\text{СП} * i}{N} \right), \text{ где:}$$

10% – Расходы Страховщика на ведение дела;

ОСП – Оплаченная страховая премия по Договору страхования;

СП – Общая страховая премия по Договору страхования;

i – Количество использованных дней (день обращения считается неиспользованным);

N – Срок действия Договора страхования (в днях).

- 15.6. При отказе страхователя от договора (пункт 2 статьи 841 ГК РК), если это не связано с обстоятельствами, указанными в части первой пункта 1 статьи 841 ГК РК, в частях второй и третьей пункта 2 ст. 842 ГК РК, уплаченные страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату, если договором не предусмотрено иное.

16. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

- 16.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Изменения обстоятельств признаются значительными, когда они изменились настолько, что в случае если бы Стороны могли это разумно предвидеть, то договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.
- 16.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
- 16.3. Если Страхователь (Застрахованный) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

17. ОСОБЕННОСТИ УРЕГУЛИРОВАНИЯ СПОРОВ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 17.1. При наличии спора, возникающего из договора страхования, Страхователь (потерпевший, Выгодоприобретатель) вправе:
 - 17.1.1. направить Страховщику (в том числе через филиал, представительство, интернет-ресурсы страховщика) письменное заявление с указанием требований и приложением документов, подтверждающих его требования, либо
 - 17.1.2. направить заявление страховому омбудсману (напрямую страховому омбудсману, в том числе через его интернет-ресурс, либо через страховщика, в том числе его филиал, представительство) или в суд для урегулирования споров, возникающих из договора страхования.
- 17.2. Страховщик при получении от Страхователя (потерпевшего, Выгодоприобретателя) заявления в течение пяти рабочих дней рассматривает и предоставляет письменный ответ с указанием дальнейшего порядка урегулирования спора.
- 17.3. В случае обращения Страхователя (потерпевшего, Выгодоприобретателя) к страховому омбудсману Страховщик обязан по запросу Страхователя, потерпевшего (Выгодоприобретателя), страхового омбудсмана представить документы, относящиеся к рассмотрению и разрешению спора, в течение трех рабочих дней с даты получения запроса.
- 17.4. Все споры по договору страхования рассматриваются в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан. В случае возникновения споров о причинах и размере ущерба, каждая из Сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения.

18. **ФОРС-МАЖОР**

- 18.1. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по настоящему Договору, не несет имущественную ответственность, если докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств.
- 18.2. Форс-мажорные обстоятельства включают в себя, но не ограничиваются этим: наводнения, пожары, землетрясения и другие стихийные бедствия, войны или военные действия любого характера, блокады, запреты государственных органов, введение чрезвычайного положения, режима карантина.
- 18.3. Сторона, которая испытывает действие форс-мажорных обстоятельств, обязана уведомить о наступлении таких обстоятельств, другую Сторону в течение 3 (трех) рабочих дней.
- 18.4. Действие форс-мажорных обстоятельств должно подтверждаться соответствующими документами компетентных органов.

19. **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**

- 19.1. По соглашению Сторон в заключаемый в соответствии с Правилами договор страхования могут быть включены дополнительные условия (страховые оговорки, определения, исключения и т.д.).
- 19.2. Все иные, не оговоренные Правилами условия, регулируются законодательством Республики Казахстан.
- 19.3. В случае обнаружения несоответствия текстов перевода Правил, преимущество будет иметь текст Правил на русском языке