



сенімді | надежное
сақтандыру | страхование

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «НЕФТЯНАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ»

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
РАБОТОДАТЕЛЯ ПЕРЕД РАБОТНИКАМИ**

Утверждены Советом Директоров
Акционерного общества «Нефтяная страховая компания»
протокол № 02-01/30 от «25» декабря 2025 года
Вступление в силу с «12» января 2026 года

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	3
3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	3
4. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ	3
5. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ.....	4
6. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	4
7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	4
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	5
9. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	6
10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА	6
11. ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	7
12. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.....	8
13. ФРАНШИЗА.....	10
14. СУБРОГАЦИЯ.....	10
15. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ.....	11
16. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ	11
17. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ	11

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Акционерное Общество "Нефтяная страховая компания", далее – "Страховщик", на основании настоящих Правил добровольного страхования гражданско-правовой ответственности работодателя перед работниками (далее – "Правила") и законодательства Республики Казахстан заключает договоры страхования гражданско-правовой ответственности работодателя перед работниками (далее – "Договор страхования") с юридическими и физическими лицами - индивидуальными предпринимателя (далее – "Страхователь").

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с возникающей в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан обязанностью возместить вред жизни/здоровью работникам Страхователя, связанный с исполнением последними трудовых обязанностей.

2.2. Работниками Страхователя являются:

2.2.1. рабочие и служащие, состоящие на постоянной, временной, сезонной работе;

2.2.2. нештатные работники и работающие по совместительству;

2.2.3. студенты и учащиеся, проходящие производственную практику на предприятии.

2.3. Работники являются Застрахованными.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем является событие, с наступлением которого Договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты.

3.2. Страховыми случаями являются смерть, установление инвалидности, стойкая утрата трудоспособности работника, произошедшие в результате травмы, отравления, теплового удара, ожога, обморожения, утопления, поражения молнией или электрическим током, падения с высоты и/или повреждения в результате контакта с животными, во время исполнения работником трудовых обязанностей:

3.2.1. на территории предприятия или в ином месте работы в течение рабочего времени, включая установленные перерывы;

3.2.2. во время командировок, а также при совершении действий по поручению администрации;

3.2.3. в течение двух часов по пути следования на работу или с работы на транспорте предприятия;

3.2.4. в рабочее время на общественном транспорте или по пути следования пешком, если исполнение трудовых обязанностей связано с передвижением;

3.2.5. в рабочее время на личном легковом транспорте, при наличии распоряжения администрации на право использования его для служебных поездок.

3.3. Страхованием покрываются смерть, установление инвалидности, стойкая утрата трудоспособности, наступившие во время срока действия Договора страхования и в течение 3 (трех) лет с даты его прекращения в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования.

4. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

4.1. Страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма устанавливается сторонами при заключении Договора страхования.

4.3. Страховая премия - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату потерпевшему работнику, являющемуся Выгодоприобретателем (если иное не оговорено Договором страхования), в размере, определенном Договором страхования.

4.4. Страховая премия уплачивается по соглашению Сторон единовременно или в рассрочку, наличными деньгами в кассу Страховщика либо путем перечисления денег на банковский счет Страховщика.

- 4.5. Порядок уплаты страховой премии определяется в Договоре страхования. Обязанность Страхователя уплатить страховую премию/первый страховой взнос возникает с даты подписания Договора страхования уполномоченными представителями Сторон, если иное не оговорено в Договоре страхования.

5. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

- 5.1. Не подлежат страхованию работники, имеющие I и II группу инвалидности на момент заключения Договора страхования.
- 5.2. **Страхованием не покрывается вред жизни/здоровью работника, причиненный при следующих обстоятельствах:**
- 5.2.1. любые дорожно-транспортные происшествия, произошедшее при несвязанном с выполнением служебных обязанностей использовании работником автотранспортного средства;
- 5.2.2. профессиональные заболевания;
- 5.2.3. заболевания, не относящиеся к профессиональным, однако причиной которых служат неблагоприятные условия труда;
- 5.2.4. принятие на себя работником иных обязанностей, чем было оговорено в индивидуальном трудовом договоре/должностной инструкции либо превышение полномочий;
- 5.2.5. естественная смерть, самоубийство, попытка самоубийства, а также травмы, полученные работниками при совершении ими противоправных действий;
- 5.2.6. застрахованный работник находился в состоянии опьянения любой формы, вызванном употреблением алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ или под воздействием медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при выполнении соответствующих работ;
- 5.2.7. травмы, связанные с любым воздействием ионизирующих излучений и проникающей радиации, если иное не оговорено в Договоре страхования;
- 5.2.8. травмы, полученные во время добычи, переработки и производства асбеста или изделий из него, а также связанные с его воздействием на организм;
- 5.2.9. травмы, в результате «форс-мажорных» обстоятельств (действия непреодолимой силы);
- 5.2.10. травмы, полученные работниками, нанятыми Страхователем в нарушение действующего законодательства о труде Республики Казахстан;
- 5.2.11. психические травмы, депрессия, умственное и психическое расстройство, шок, расовая или сексуальная дискриминация, клевета;
- 5.2.12. штрафы и взыскания, наложенные на Страхователя государственными органами, осуществляющими надзор и контроль за соблюдением правил и норм охраны труда, а также иски к Страхователю со стороны бюджетных фондов социального страхования.
- 5.3. Страхованием не покрываются расходы на санаторно-курортное лечение, подготовку к другой профессии.
- 5.4. В необходимые расходы на погребение не включаются расходы, на проведение поминальных обедов.

6. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 6.1. Договор страхования заключается в письменной форме, на 1(один) год, если иное не указано в Договоре страхования.
- 6.2. Договор страхования вступает в силу со дня, следующего за днем оплаты страховой премии, и прекращает свое действие в последний день срока его действия, если иное не определено Договором страхования.
- 6.3. Днем уплаты страховой премии считается день поступления денег на банковский счет или в кассу Страховщика.
- 6.4. Территорией страхования является Республика Казахстан, если иное не оговорено Договором страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

- 7.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
- 7.1.2. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Казахстан;

- 7.1.3. возместить Страхователю расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 7.1.4. обеспечить тайну страхования;
- 7.1.5. в случае непредставления Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем, пакета документов, необходимых для принятия решения Страховщиком об осуществлении страховой выплаты письменно уведомить Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя о недостающих документах в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия последнего документа.
- 7.1.6. совершать другие действия, предусмотренные Договором страхования или действующим законодательством Республики Казахстан.
- 7.1.7. по истечении 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.
- 7.2. Страхователь обязан:**
- 7.2.1. своевременно и в полном размере уплачивать страховую премию;
- 7.2.2. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;
- 7.2.3. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех действующих или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования;
- 7.2.4. предоставлять Страховщику в письменной форме информацию о работниках, вновь принятых Страхователем и уплачивать Страховщику дополнительную страховую премию за вновь принимаемых на страхование работников.
- 7.2.5. незамедлительно сообщать 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;
- 7.2.6. совершать другие действия, предусмотренные Договором страхования или действующим законодательством Республики Казахстан.
- 7.3. Страховщик имеет право:**
- 7.3.1. проверять представляемую ему информацию и документы;
- 7.3.2. с согласия Страхователя принимать на себя ведение дел в суде;
- 7.3.3. в случае повышения степени риска потребовать внесения в Договор страхования изменений. Если Страхователь не согласен, то Страховщик имеет право на досрочное прекращение Договора страхования, в порядке, предусмотренном Договором страхования;
- 7.3.4. совершать другие действия, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.
- 7.3.5. отказать в осуществлении страховой выплаты, в случае не предоставления документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер ущерба, изложенных в подпунктах 12.7.1. – 12.7.15. пункта 12.7. Главы 12 настоящих Правил, по истечению 90 календарных дней с момента предоставления Страховщику заявления о наступлении страхового случая.
- 7.4. Страхователь имеет право:**
- 7.4.1. требовать от Страховщика разъяснения условий и порядка действия Договора страхования;
- 7.4.2. совершать другие действия, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Для заключения Договора страхования Страхователь обязан предоставить Страховщику:
- 8.1.1. письменное заявление на страхование установленной формы;
- 8.1.2. персонализированный список Застрахованных, подписанный руководителем и главным бухгалтером Работодателя и заверенный соответствующей печатью;
- 8.1.3. финансовые данные о фонде годовой заработной платы с разбивкой по специальностям;
- 8.1.4. статистику производственного травматизма за три года, предшествующие страхованию.
- 8.2. По требованию Страховщика Страхователь должен предоставить медицинское заключение о состоянии здоровья работников на момент страхования.

- 8.3. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, предоставленных им при заключении Договора страхования, и обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска в отношении объекта страхования. Страхователь обязан также дать достоверные ответы на все поставленные ему Страховщиком вопросы с целью определения степени риска.
- 8.4. Страхователь предоставляет Страховщику в письменной форме информацию о работниках, вновь принятых Страхователем в течение 7(семи) дней с момента приема их на работу и уплачивает Страховщику дополнительную страховую премию за вновь принимаемых на страхование работников.
- 8.5. Страховое покрытие в отношении вновь принятых работников действует только при условии оплаты Страхователем дополнительной страховой премии. Страховая защита в отношении вновь принятых на работу работников начинается со дня приема их на работу согласно соответствующему приказу при условии надлежащего уведомления Страхователем Страховщика о вновь принятых работниках и оплаты дополнительной страховой премии.
- 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 расторжения Договора страхования и уплаты страховой премии.

9. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 9.1. При наступлении страхового случая **Страхователь обязан:**
- 9.1.1. принять все возможные и целесообразные меры по спасению жизни людей;
- 9.1.2. в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан составить акт о несчастном случае;
- 9.1.3. в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан сообщить о несчастном случае в компетентные органы;
- 9.1.4. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, сообщить Страховщику о наступлении страхового случая любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения;
- 9.1.5. сохранить до начала работы комиссии по расследованию несчастных случаев обстановку на рабочем месте, если это не угрожает безопасности остальным работникам;
- 9.1.6. предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;
- 9.1.7. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного вреда;
- 9.1.8. в случае, если Страховщик считает необходимым назначение своего представителя для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя, в связи с наступлением страхового случая – выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с наступлением страхового случая;
- 9.1.9. нести бремя доказывания наступления страхового случая, а также причиненных им убытков, в том числе оплата производства экспертизы, привлечение и консультации специалистов, сбор необходимых документов и т.п., если иное не оговорено Договором страхования.
- 9.2. После получения сообщения о наступлении страхового случая **Страховщик обязан:**
- 9.2.1. произвести расчет суммы страховой выплаты;
- 9.2.2. осуществить страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

- 10.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.
- 10.2. В случае повышения степени риска Страховщик имеет право потребовать внести изменения в Договор страхования. Если Страхователь не согласен, то Страховщик имеет право на

досрочное прекращение Договора страхования в порядке, предусмотренном Правилами и Договором страхования.

11. ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 11.1. Все изменения и дополнения к Договору страхования имеют юридическую силу при условии их письменного оформления и подписания уполномоченными представителями Сторон.
- 11.2. Договор страхования прекращается в случаях:
- 11.2.1. истечения срока его действия;
- 11.2.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;
- 11.2.3. ликвидации/смерти Страхователя или ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан;
- 11.2.4. принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;
- 11.2.5. в других случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.
- 11.3. **В порядке, предусмотренном Правилами, Страховщик имеет право на досрочное расторжение Договора страхования, если:**
- 11.3.1. однотипные несчастные случаи на производстве в течение срока действия Договора страхования повторяются регулярно (не менее трех раз) в результате неспособности Страхователя обеспечить соблюдение законодательства о труде и правил по охране труда;
- 11.3.2. Страхователь был информирован трудовым коллективом/Страховщиком об опасном положении на производстве, но не предпринял необходимых превентивных мер для их устранения, что привело к несчастному случаю;
- 11.3.3. если суд вынес решение о признании несчастного случая на производстве результатом нарушения Страхователем здоровых и безопасных условий труда или техники безопасности.
- 11.4. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, а также по соглашению сторон.
- 11.5. О намерении досрочного прекращения Договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования.
- 11.6. Также помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан, Договор страхования прекращается досрочно в случаях:
- 11.6.1. когда перестал существовать объект страхования;
- 11.6.2. смерти застрахованного, не являющегося Страхователем, когда не произошла его замена;
- 11.6.3. отчуждения Страхователем объекта имущественного страхования, если Страховщик возражает против замены Страхователя, а Договором страхования не установлено иное;
- 11.6.4. прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователем, застраховавшим свою гражданско-правовую ответственность, связанную с этой деятельностью;
- 11.6.5. когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
В указанных случаях Договор страхования считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения Договора страхования, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую.
- 11.7. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, уведомив об Страховщика не менее чем за 30 календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования, если иное не предусмотрено условиями Договора страхования.
- 11.8. 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 расторжения Договора страхования и уплаты страховой премии.
- 11.9. 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 11.9.1. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанной по следующей формуле:

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

11.9.1. 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:

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

11.10. 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.

12. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

- 12.1.** Размер страховой выплаты определяется по каждому страховому случаю, исходя из размера ответственности Страхователя за вред, причиненный работнику увечьем или иным повреждением здоровья за вычетом франшизы, если таковая будет предусмотрена Договором страхования. Страховая выплата по одному страховому случаю не должна превышать страховую сумму по одному страховому случаю, установленную в Договоре страхования. Страховая выплата осуществляется соразмерно степени вины Страхователя (работодателя) в наступлении несчастного случая, указанной в акте о несчастном случае, оформляемом Страхователем в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан. После осуществления страховой выплаты Страховщик продолжает нести ответственность в отношении данного работника в размере разницы между страховой суммой и осуществленной страховой выплатой. Общая сумма выплат по Договору страхования не должна превышать общей страховой суммы.
- 12.2.** Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая устанавливается Договором страхования.
- 12.3.** Сумма страховой выплаты за смерть Застрахованного уменьшается на сумму страховой выплаты, произведенной за установление инвалидности либо за утрату трудоспособности, явившихся следствием одного и того же страхового случая.
- 12.4.** Сумма страховой выплаты за установление инвалидности работнику уменьшается на сумму страховой выплаты, произведенной за стойкую утрату трудоспособности, явившихся следствием одного и того же несчастного случая.
- 12.5.** Страховая выплата осуществляется Застрахованному, в случае смерти Застрахованного – лицам, понесшим ущерб в результате смерти застрахованного работника и имеющим право на возмещение вреда в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

- 12.6. После осуществления страховой выплаты Страховщик продолжает нести ответственность в отношении этого Застрахованного в пределах страховой суммы, уменьшенной на размер осуществленной страховой выплаты.
- 12.7. Если иное не оговорено Договором страхования, основанием для принятия решения об осуществлении страховой выплаты или отказе в страховой выплате являются предоставляемые Страхователем/потерпевшим документы:**
- 12.7.1. заявление о наступлении страхового случая по установленной Страховщиком форме;
- 12.7.2. акт о несчастном случае, составленный Страхователем в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан;
- 12.7.3. выписка из медицинской карты стационарного больного;
- 12.7.4. листки нетрудоспособности с расчетом суммы утраченного заработка за все дни нетрудоспособности, произведенным бухгалтерией Работодателя;
- 12.7.5. заключение медицинского учреждения и справка компетентного органа об установлении инвалидности;
- 12.7.6. нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- 12.7.7. оригиналы документов, подтверждающих право на возмещение вреда в связи со смертью застрахованного работника, в т.ч. нотариально заверенные копии свидетельств о рождении, свидетельств о браке;
- 12.7.8. оригиналы фискального чека и товарного чека (счета-фактуры, квитанции об оплате) с указанием наименования каждого медицинского препарата, процедуры, приема врачей, их количества и стоимости; назначения лечащего врача на прием медицинских препаратов, прохождение процедур, прием врачей, за которые выставлены счета;
- 12.7.9. оригиналы фискального чека и товарного чека (счета-фактуры, квитанции об оплате) с указанием наименования и количества услуг, оказанных потерпевшему работнику в связи со страховым случаем; документы компетентных органов, подтверждающие необходимость оказания услуг;
- 12.7.10. по необходимости историю болезни стационарного больного, медицинскую карту амбулаторного больного, рентгеновские снимки;
- 12.7.11. заверенные уполномоченными лицами копии соответствующих документов компетентных органов в случаях возбуждения уголовного дела факту наступления несчастного случая;
- 12.7.12. справка о среднемесячной заработной плате потерпевшего работника с подписью главного бухгалтера и первого руководителя организации, и печатью организации;
- 12.7.13. справка из отдела кадров о том, что потерпевший состоит в штате сотрудников Страхователя, с указанием даты принятия на работу и должности;
- 12.7.14. документ, удостоверяющий личность потерпевшего; ИИН потерпевшего; банковские реквизиты счета потерпевшего/выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты;
- 12.7.15. оригинал доверенности представителя потерпевшего на получение страховой выплаты;
- 12.8. Предельный срок рассмотрения Страховщиком документов по договорам страхования физических лиц, после представления всех необходимых документов в соответствии с условиями пункта 12.7. составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней
- 12.9. 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.
- 12.10. Страховая выплата не осуществляется:**
- 12.10.1. если судом установлено, что Страхователь преднамеренно сообщил неправильные и недостоверные сведения об обязательствах, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска;
- 12.10.2. если Страхователь подал письменное заявление о страховом случае с нарушением срока, установленного настоящими Правилами;

- 12.10.3. умышленных действий Страхователя, направленных на возникновение страхового случая, либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
- 12.10.4. умышленного непринятия Страхователем мер по спасанию жизни работников;
- 12.10.5. если Страхователь препятствует Страховщику в расследовании наступления страхового случая и в установлении размера ущерба;
- 12.10.6. при отказе Страхователя от претензий к виновному в причинении ущерба лицу или от прав, обеспечивающих реализацию требований к нему, а также при отказе Страхователя передать Страховщику документы, необходимые для предъявления регрессного иска - на ту сумму, которую он смог бы взыскать с причинителя вреда в порядке регрессного требования.
- 12.11. Страхователем не покрывается моральный вред Застрахованного.
- 12.12. Несоблюдение условий Договора страхования, Правил страхования, а также положений действующего законодательства Республики Казахстан влечет отказ в осуществлении страховой выплаты Страхователю. Освобождение Страховщика от осуществления страховой выплаты Страхователю одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты выгодоприобретателю.
- 12.13. Страховщик обязан принять решение об осуществлении страховой выплаты и осуществить страховую выплату или принять решение об отказе в осуществлении страховой выплаты и направить Страхователю письменное мотивированное уведомление в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов.
- 12.14. Страховая выплата производится ежемесячными платежами. По своему усмотрению Страховщик вправе консолидировать суммы страховой выплаты и осуществить страховую выплату единовременно, но за период не более, чем три года с даты принятия решения об осуществлении страховой выплаты. По истечении периода консолидации Страхователь/выгодоприобретатель для дальнейшего осуществления страховой выплаты обязаны повторно представить документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты.
- 12.15. 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.
- 12.16. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд.
- 12.17. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате в случае не предоставления документов, изложенных в подпунктах 12.7.1. – 12.7.15. пункта 12.7. Главы 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.

13. ФРАНШИЗА

- 13.1. Договором страхования может быть предусмотрен размер не компенсируемого Страховщиком ущерба – франшиза. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливаться как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютном размере. При условной (невычитаемой) франшизе Страховщик не несет ответственность за ущерб, не превышающий суммы франшизы, но возмещает ущерб полностью, если размер ущерба превышает сумму франшизы. При безусловной (вычитаемой) франшизе во всех случаях ущерб возмещается за вычетом сумм франшизы.

14. СУБРОГАЦИЯ

- 14.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Страхователь обязан передать Страховщику все имеющиеся у него документы, необходимые для осуществления права требования возмещения ущерба.
- 14.2. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

15. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

- 15.1. При заключении и в период действия Договора страхования Страхователь обязан информировать Страховщика обо всех действующих/заключаемых договорах страхования по аналогичным рискам в отношении данного объекта страхования.
- 15.2. При двойном страховании каждый страховщик несет перед Страхователем ответственность в пределах заключенного с ним договора, однако общая сумма страховых выплат, полученная Страхователем от всех страховщиков, не может превышать реального ущерба.

16. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

- 16.1. Споры между сторонами разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Казахстан.

17. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

- 17.1. Все, что не оговорено настоящими Правилами, регулируется в соответствии с законодательством Республики Казахстан.
- 17.2. По соглашению сторон в заключаемый в соответствии с настоящими Правилами Договор могут быть включены особые условия (страховые оговорки, определения, исключения и т.п.), если они не противоречат законодательству Республики Казахстан.