

УТВЕРЖДЕНЫ
Советом директоров
АО «СК «Freedom Finance Insurance»
протокол № 47
от «06» октября 2022 г.



ПРАВИЛА
добровольного страхования гражданско-правовой ответственности (общий)

Признаны утратившими силу решением Совета директоров,
№ _____ от «__» _____ г.

Алматы 2022 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	4
3.	СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ.	4
4.	ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. 7	
5.	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА.....	8
6.	СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	8
7.	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	8
8.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	9
9.	ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	11
10.	ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УЩЕРБА.....	12
11.	ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ..... ВЫПЛАТЫ.....	13
12.	ПРЕКРАЩЕНИЕ И ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	13
13.	ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	15
14.	ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ	16
15.	ФОРС - МАЖОР	16
16.	СУБРОГАЦИЯ	16
17.	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	16
18.	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ.....	16

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила устанавливают требования к порядку и условиям АО «СК Freedom Finance Insurance» (далее - Правила) заключения договоров добровольного страхования гражданско-правовой ответственности на территории Республики Казахстан с физическими и юридическими лицами (независимо от форм собственности), именуемыми в дальнейшем, Страхователь. Договоры страхования гражданско-правовой ответственности (далее - Договор) могут включать в себя два и более класса страхования (комплексное страхование), условия которых устанавливаются договорами страхования.

1.2. В соответствии с настоящими Правилами осуществляется страхование по классу страхования «гражданско-правовой ответственности» физических и/или юридических лиц, за исключением следующих классов:

- страхование гражданско-правовой ответственности владельцев автомобильного транспорта;
- страхование гражданско-правовой ответственности владельцев воздушного транспорта;
- страхование гражданско-правовой ответственности владельцев водного транспорта;
- страхование профессиональной гражданско-правовой ответственности.

1.3. Настоящие правила образуют общие условия заключения договора страхования. Договоры страхования могут по соглашению сторон включать условия, не предусмотренные настоящими Правилами.

1.4. Страхование гражданско-правовой ответственности представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих осуществление страховых выплат в размере частичной или полной компенсации ущерба, нанесенного имущественным интересам лица, связанным с его обязанностью возместить ущерб, нанесенный третьим лицам.

1.5. В зависимости от особенностей страхования гражданско-правовой ответственности того или иного лица и тех или иных интересов, Договором могут быть предусмотрены иные риски, основания для отказа, исключения и другие условия, относимые к данному классу страхования.

1.6. В настоящих Правилах употребляются следующие понятия:

- 1) **Страхователь** - лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком;
- 2) **Страховщик** - лицо, осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая в порядке, установленном Договором произвести страховую выплату;
- 3) **Выгодоприобретатель** - третье лицо (Потерпевший), жизни и здоровью и/или имуществу которого причинен вред, в результате осуществления Страхователем деятельности, сопровождающей его профессиональную деятельность.
В случае смерти третьего лица, которому причинен вред, Выгодоприобретателем может быть лицо, имеющее, согласно действующему законодательству Республики Казахстан, право на возмещение вреда в связи с его смертью;
- 4) **Страховая премия** - установленная в Договоре сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая, согласно условиям Договора;
- 5) **Страховой случай** - событие, с наступлением которого Договор предусматривает страховую выплату;
- 6) **Страховая сумма** - установленная в Договоре сумма денег, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору. Страховая сумма является пределом ответственности Страховщика. В любом случае предельный размер страховой выплаты (предел ответственности) по каждому страховому случаю не превышает страховой суммы, означенной в Договоре.

- 7) **Страхование (страховая защита)** - обязательство Страховщика осуществить надлежащему лицу страховую выплату по страховым случаям, произошедшим в период действия страховой защиты, согласно условиям Договора.
- 8) **Период действия страховой защиты** — это период, в течение которого у Страховщика возникает обязанность осуществить страховую выплату, при наступлении страхового случая.
- 9) **Безусловная франшиза** - собственное участие Страхователя в возмещении ущерба. Безусловная франшиза, не подлежащая возмещению Страховщиком часть ущерба, вычитаемая из суммы страховой выплаты по каждому страховому случаю.
- 10) **Сюрвейер** - эксперт, осуществляющий по просьбе Страхователя или Страховщика осмотр застрахованного или подлежащих страхованию имущества, дает заключение о состоянии осматриваемого имущества, определяет характер и размер его повреждения.
- 11) **Территория страхования** - территория, в пределах которой распространяется страховая защита.
- 12) **Суброгация** - subrogation - переход к страховщику, уплатившему страховое возмещение, право требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Замещение одного лица другим в отношении исковых прав, притязаний и т.п.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения гражданско-правовой ответственности Страхователя за ущерб, причиненный имущественным интересам третьего лица вследствие наступления страховых случаев, указанных в договоре.

Договором страхования определяются все условия страхования, установленные соглашением сторон.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ.

3.1. Страховой случай - событие, при наступлении которого Страховщик обязан, в соответствии с Договором страхования, произвести страховую выплату. Страховым случаем по договору является наступление гражданско-правовой ответственности Страхователя (Застрахованного лица) в связи с причинением вреда имущественным интересам третьих лиц.

3.2. Страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления Страхователю имущественных претензий гражданами и юридическими лицами (третьими лицами) за нанесение ущерба их имущественным интересам.

3.3. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать всеми нижеперечисленными признаками:

- вероятности и случайности наступления события;
- непредсказуемости относительно конкретного времени или места наступления события, а также размера убытков в результате наступления события;
- отсутствия опасности того, что событие неизбежно и объективно должно произойти в пределах действия договора, о чем стороны или, по крайней мере, страхователь заведомо знали или заранее были осведомлены;
- наступление события имеет отрицательные, невыгодные экономические последствия для имущественного интереса Страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя);
- наступление события не связано с волеизъявлением и (или) умыслом Страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) и не предусматривает цель извлечения выгоды и (или) получения выигрыша (спекулятивный риск).

3.4. Виды страховых случаев и риски определяются соглашением сторон в Договоре.

3.5. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе.

3.6. Исключения из страховых случаев указываются по соглашению сторон в Договоре страхования.

3.7. Помимо оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, указанных в статье 839 Гражданского кодекса РК (ГК РК) Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты/вправе отказать в страховой выплате, если страховой случай наступил прямо или косвенно в результате следующих событий и (или) обстоятельств:

- 1) 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;
- 2) любые требования о возмещении вреда, причиненного 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 вооруженных 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;
- 3) предъявление требований или иски любых лиц, включая Страхователя и его работников;
- 4) умышленно причинивших вред. К умышленному причинению вреда при этом приравнивается совершение действия или бездействие, при котором возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия;
- 5) предъявление требований Страхователями, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору, друг к другу;
- 6) предъявление требований о возмещении вреда в случае, когда вред был причинен вследствие невыполнения Страхователем требований Страховщика по устранению обстоятельств, повышающих степень риска;
- 7) косвенные убытки, то есть убытки, между наступлением которых и событием, обладающим признаками страхового случая, отсутствует прямая причинно-следственная связь.
- 8) любую ответственность, возникающую исключительно из статуса Страхователя или характера деятельности Страхователя в качестве должностного лица, директора, члена правления, занимающего подобную выборную или назначаемую должность;
- 9) требования о возмещении вреда, связанного с нарушением прав интеллектуальной собственности;
- 10) любые убытки, причиненные предметам, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя 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;
- 11) любые требования или иски о защите чести и достоинства, равно как и иные подобные требования о возмещении вреда, причиненного распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб репутации граждан, организаций или иных лиц;

- 12) события, произошедшие по вине руководства и должностных лиц, ответственных за осуществление контроля за безопасностью производства;
- 13) любые исковые требования, возникающие вследствие неплатежеспособности или банкротства Страхователя;
- 14) участия в спортивных соревнованиях, испытаниях или в процессе подготовки к ним;
- 15) постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.). Данные убытки, однако, подлежат возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным;
- 16) нарушения Страхователем правил пожарной безопасности и иных правил эксплуатации бытового, производственного и иного оборудования;
- 17) износа конструкций, оборудования, материалов, используемых в том числе сверх нормативного срока эксплуатации;
- 18) деятельности персонала, не уполномоченного на это, или просрочившего время инструктажа, переподготовки, а также лицами, страдающими душевными болезнями, эпилепсией и другими заболеваниями, ограничивающими их дееспособность;
- 19) не устранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик;
- 20) нарушения Страхователем норм и требований действующего законодательства Республики Казахстан;
- 21) действий/бездействий в состоянии опьянения любой формы, вызванном употреблением алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ или применением лекарственных препаратов в немедицинских целях;
- 22) эксплуатации Страхователем технически неисправного имущества;
- 23) стихийных бедствий, а именно: землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града или ливня и т.д.;

3.8. Страховая защита не распространяется на требования и/или иски:

- 1) о возмещении ущерба, причиненного за пределами территории страхования или превышающего размер страховой суммы, установленной настоящим Договором;
- 2) требования, возникающие в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, ошибкой или страховым событием, которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю;
- 3) виновником причинения вреда, в котором является сам Потерпевший;
- 4) о возмещении вреда окружающей среде.

3.9. Не подлежат возмещению:

- 1) убытки, понесенные вследствие наложения штрафов, взыскания неустойки и других санкций (будь то гражданские, уголовные, административные или договорные);
- 2) требования о возмещении морального вреда, косвенных убытков третьих лиц, к которым относятся: увеличение расходов, упущенная выгода, вызванная простоем производства, деятельности и т.п. в результате страхового случая;
- 3) расходы Страхователя по уничтожению непригодного (погибшего) имущества;
- 4) ущерб, в результате наступления ответственности за продукцию и/или услуги/работу, которую выпускает Страхователь.
- 5) Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если это подвергнет Страховщика любой санкции, запрещенной или ограниченной со стороны ООН или торговым или экономическим санкциям, законам или инструкциям/распоряжениям Европейского Союза, Соединённых Штатов Америки.

3.10. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:

- 1) умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
- 2) действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

3.11. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть также следующее:

- 1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
- 2) умышленное непринятие Страхователем мер по уменьшению убытков от страхового случая;
- 3) получение Страхователем соответствующего возмещения убытка от лица, виновного в причинении убытка;
- 4) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
- 5) не уведомление (несвоевременное уведомление) Страховщика о наступлении страхового случая;
- 6) отказ Страхователя от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к Страховщику права требования. Если страховое возмещение уже было выплачено, Страховщик вправе требовать его возврата полностью или частично;
- 7) другие случаи, предусмотренные законодательными актами и договором страхования.

3.12. Освобождение Страховщика от страховой ответственности перед Страхователем по мотивам его неправомерных действий одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты застрахованному или выгодоприобретателю.

3.13. Условиями договора страхования могут быть предусмотрены другие основания для отказа в страховой выплате, если это не противоречит законодательным актам.

3.14. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной или электронной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

3.15. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд.

4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.

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

4.2. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон.

4.3. При заключении Договора страхования устанавливаются предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности Страховщика) по каждому страховому случаю сверх указанной в Договоре страхования безусловной франшизы. Выплаты страхового возмещения по одному страховому случаю ни при каких условиях не могут превысить величину лимита ответственности.

4.4. По соглашению сторон в Договоре страхования могут быть установлены максимальные суммы страховых выплат в пределах лимита ответственности отдельно по имущественному ущербу, физическому ущербу, в том числе причинения вреда здоровью или смерти.

4.5. После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину выплаченного возмещения, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Уменьшение страховой суммы производится со дня наступления страхового случая при условии признания Страховщиком наступившего события страховым случаем.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА.

5.1. Размер страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, рассчитывается согласно страховым тарифам, определяющим ставку страховой премии, установленным внутренними документами Страховщика, или по соглашению сторон.

5.2. Договором страхования устанавливается общая страховая премия. Также договором страхования может быть установлена страховая премия по каждому застрахованному и по каждому страховому риску, исходя из страховой суммы (лимита ответственности) страховых тарифов, условий страхования и других обстоятельств, влияющих на степень риска.

5.3. Размер страховой премии может быть изменен в связи с изменениями срока страхования и факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

5.4. Страховая премия/первый страховой взнос уплачивается единовременно/в рассрочку путем перечисления денег на банковский счет Страховщика либо наличными деньгами в кассу Страховщика в соответствии с условиями Договора страхования.

5.5. Договором страхования может быть предусмотрен размер не компенсируемого Страховщиком ущерба - франшиза. Франшиза может быть только безусловной и устанавливается как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютном размере.

При безусловной (вычитаемой) франшизе во всех случаях выплачивается ущерб за вычетом суммы франшизы. Вид и размер франшизы устанавливается соглашением сторон.

6. СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на 12 (двенадцать) месяцев, если иное не указано в Договоре страхования.

6.2. Срок действия страховой защиты совпадает со сроком действия договора страхования, если иное не указано в договоре страхования.

6.3. Территорией страхования является территория Республики Казахстан, если иное не предусмотрено договором страхования.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Для заключения Договора страхования Страхователь оформляет по установленной Страховщиком форме заявление на страхование, являющееся составной и неотъемлемой частью Договора страхования. В заявлении на страхование должны быть указаны все сведения, позволяющие судить о степени риска.

7.2. На основании полученных данных Страховщик принимает решение о заключении договора страхования.

7.3. Для оформления договора страхования Страховщиком могут быть затребованы дополнительные документы, подтверждающие данные, указанные в заявлении на страхование и характеризующие степень риска.

7.4. Договор страхования заключается в письменной форме путем:

- составления сторонами договора страхования;
- присоединения Страхователя к настоящим Правилам и выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса.

Форматы договора страхования и страхового полиса утверждаются внутренними документами Страховщика.

7.5. Договор/полис страхования может быть заключен Страхователем в электронной форме путем составления Сторонами Договора страхования и удостоверения посредством электронной цифровой подписи лица, имеющего полномочия на его подписание с двух сторон.

7.6. Страхователь обязан дать ответы на иные вопросы, поставленные ему Страховщиком, с целью определения страхового риска.

7.7. Ответственность за правильность информации о застрахованном несет Страхователь.

7.8. Перед заключением договора страхования Страхователь обязан предоставить документы, необходимые для идентификации Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан и внутренних нормативных документов Страховщика.

7.9. Страховщик перед заключением Договора страхования, а также в период его действия вправе производить осмотр объекта, в связи с использованием которого страхуется гражданская ответственность. Страхователь не вправе препятствовать ему в этом.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик имеет право:

- 8.1.1. проверять достоверность представленных Страхователем документов и информации;
- 8.1.2. до заключения Договора страхования вправе участвовать в расследовании страховых случаев и выполнять иную работу, связанную с сопровождением Договора страхования в период его действия;
- 8.1.3. при необходимости направлять запрос в соответствующие компетентные органы, о представлении документов и информации, подтверждающих факт, причину и последствия страхового случая;
- 8.1.4. проверять исполнение Страхователем условий Договора страхования, при этом страхователь не вправе препятствовать ему в этом;
- 8.1.5. при обнаружении нарушения Страхователем условий Договора страхования, давать письменные указания по их устранению. Такие указания обязательны для Страхователя;
- 8.1.6. в случае неисполнения/ненадлежащего исполнения Страхователем условий Договора страхования отказать Страхователю в страховой выплате;
- 8.1.7. потребовать признания Договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику;
- 8.1.8. на получение от Страхователя сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба (страхового риска) и оценку страхового риска;
- 8.1.9. на своевременное получение страховой премии;
- 8.1.10. на своевременное уведомление о наступлении страхового случая;
- 8.1.11. на документальное подтверждение наступления страхового случая;
- 8.1.12. на досрочное расторжение Договора и возмещения ущерба, понесенного в результате неисполнения Страхователем своих обязанностей по нему;

8.1.13. затребовать от Страхователя/Выгодоприобретателя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие представляет невозможным установление факта и обстоятельств наступления страхового случая и/или определение размера ущерба;

8.1.14. в установленном законом порядке оспорить размер требований, предъявляемых к Страхователю;

8.1.15. требовать от Страхователя выполнения всех условий Договора/Правил страхования;

8.1.16. совершать иные действия, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан, а также настоящим Правилам.

8.2. Обязанности Страховщика:

8.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами до заключения договора страхования.

8.2.2. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

8.2.3. После получения сообщения о наступлении страхового случая Страховщик обязан:

а) произвести расчет суммы страховой выплаты;

б) произвести страховую выплату на основании страхового акта и расчета суммы ущерба в установленный Договором срок.

8.2.4. Возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) расходы, произведенные им для уменьшения ущерба при страховом случае, но не более суммы, установленной Договором.

8.2.5. Обеспечить тайну страхования.

8.2.6. Своевременно принять заявление о наступлении страхового случая.

8.2.7. В случае непредставления Страхователем (Застрахованным) или потерпевшим (выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение десяти рабочих дней с момента установления факта недостачи документов.

8.2.8. Страховщик вправе сократить список необходимых документов, предоставляемых Страхователем при рассмотрении вопроса о наступлении страхового случая, если сочтет их достаточными для принятия решения.

8.2.9. Соблюдать условия Договора страхования.

8.2.10. Выполнять иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством Республики Казахстан.

8.3. Страхователь имеет право:

8.3.1. ознакомиться с Правилами страхования до заключения договора страхования, в том числе и на интернет-ресурсе Страховщика;

8.3.2. на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая при условии надлежащего выполнения своих обязанностей, предусмотренных Договором страхования, а также действующим законодательством Республики Казахстан;

8.3.3. требовать от Страховщика разъяснения всех условий страхования;

8.3.4. на изменения условий Договора страхования с согласия Страховщика;

8.3.5. на досрочное расторжение Договора на условиях, оговоренных в нем;

8.3.6. на изменение страхового риска с соразмерным изменением страховой премии;

8.3.7. на обжалование в суде отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты;

8.3.8. на тайну страхования;

8.3.9. на другие права, предусмотренные действующим законодательством Республики Казахстан.

8.4. Страхователь обязан:

- 8.4.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).
- 8.4.2. Оплатить страховую премию в течение срока, указанного в договоре страхования.
- 8.4.3. Информировать Страховщика о состоянии страхового риска.
- 8.4.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страховщиком, не разглашать сведения, предоставленные Страховщиком по условиям страхования, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан.
- 8.4.5. Возвратить Страховщику в срок, не позднее 7 (Семи) рабочих дней с момента получения письменного уведомления, всю сумму страховой выплаты, если в течение установленных действующим законодательством Республики Казахстан сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое в соответствии с условиями настоящего Договора или действующего законодательства полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;
- 8.4.6. При предъявлении требования или искового заявления о возмещении вреда, причиненного Страхователем, которые могут повлечь наступление страхового случая, в течение 3 (трех) рабочих дней в письменной форме уведомить Страховщика с указанием места, времени и всех обстоятельств страхового случая. Если Страхователь по уважительным причинам не имел возможности выполнить указанные действия, он должен подтвердить это документально;
- 8.4.7. Соблюдать условия Договора страхования;
- 8.4.8. Выполнять иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством Республики Казахстан;
- 8.4.9. Стороны могут по соглашению Сторон установить иные права и обязанности.

9. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 9.1. При наступлении страхового случая Страхователь обязан:
 1. предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;
 2. незамедлительно, но в любом случае не позднее сроков указанных в договоре сообщить, доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о случившемся Страховщику и в компетентные органы;
 3. незамедлительно извещать Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему, в связи со страховым случаем;
 4. по возможности обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установление размера причиненного вреда;
 5. принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;
 6. обеспечить переход к страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
 7. оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по страховым случаям;
 8. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характера и размерах причиненного ущерба;

9. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем — 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 со страховым случаем;
10. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по регулированию таких требований без согласия Страховщика;
11. в случае, если у Страхователя появится возможность требовать прекращения или сокращения размеров регулярных выплат возмещения (ренты), - поставить Страховщика в известность об этом.

10. ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УЩЕРБА

10.1. Для доказательства наступления события, имеющего признаки страхового случая, размера причиненного вреда, Страхователь/Выгодоприобретатель для получения страховой выплаты за свой счет собирает и предоставляет Страховщику следующие документы (на бумажном носителе или в виде электронных/сканированных копий документов):

- 1) заявление о наступлении страхового случая;
- 2) оригинал или копия настоящего Договора;
- 3) документы компетентных органов, подтверждающие факт наступления страхового случая, причины его наступления;
- 4) отчет об оценке, определяющий размер причиненного имущественного ущерба, составленный независимым оценщиком, имеющим соответствующую сертификат, рекомендованного Страховщиком, либо заявление о проведении Страховщиком оценки ущерба путем составления Калькуляции), при этом, в случае отсутствия у Страховщика полномочий/компетенции на проведение соответствующего вида оценки ущерба, последний вправе отказаться в ее проведении;
- 5) выписка из медицинской карты стационарного больного; листки нетрудоспособности; заключение медицинского учреждения и справка компетентного органа об установлении инвалидности; копия свидетельства/уведомления о смерти;
- 6) документы, подтверждающие факт состояния работника (причинившего вред/ущерб третьему лицу) в трудовых отношениях со Страхователем;
- 7) 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;
- 8) документы, удостоверяющие право на получение страховой выплаты: документ, удостоверяющий личность, ИИН/БИН, банковские реквизиты счета Потерпевшего для перечисления страховой выплаты или оригинал доверенности представителя Потерпевшего на получение страховой выплаты, (в случае смерти Потерпевшего/признания его недееспособным, в частности 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 и т.д.);
- 9) документы, подтверждающие сведения обо всех других имеющихся страховых покрытиях на застрахованный объект страхования;

10) документы, подтверждающие расходы, понесенных Страхователем в целях предотвращения или уменьшения убытков.

10.2. Документы компетентных органов должны быть представлены в оригинале или копии, заверенной печатью и подписью ответственного лица компетентного органа, выдавшего данный документ либо в виде электронных документов или сканированных копий документов.

11. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Страховая выплата сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая. Страховая выплата производится Страховщиком на основании заявления о страховой выплате Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменной или электронной форме, документов, предоставленных Страхователем.

11.2. Порядок определения размеров страховой выплаты устанавливается договором.

11.3. Порядок и сроки осуществления страховых выплат определяются договором.

11.4. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком пострадавшим третьим лицам, за исключением согласованных со Страховщиком случаев возмещения дополнительных расходов Страхователя в связи со страховым случаем.

11.5. После осуществления страховой выплаты страховая сумма уменьшается на величину страховой выплаты. Уменьшение страховой суммы производится со дня наступления страхового случая.

11.6. Страховщик имеет право увеличить срок рассмотрения заявления о выплате до получения письменных ответов на запросы Страховщика, направленные в компетентные органы, но не более чем на 30 (тридцать) дней, уведомив об этом Страхователя. Если признание события страховым случаем, определение размера страхового возмещения зависят от результатов производства по уголовному или гражданскому делу, срок рассмотрения заявления о выплате, осуществления страхового возмещения или его части может быть продлен до окончания указанного производства и вступления в силу решения суда.

11.7. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если страховой случай наступил до уплаты страховой премии.

11.8. Страховая выплата по страхованию гражданско-правовой ответственности не может превышать размера реального ущерба, понесенного Страхователем (Застрахованным) в результате наступления страхового случая.

11.9. Условиями договора имущественного страхования может предусматриваться замена страховой выплаты компенсацией ущерба в натуральной форме в пределах суммы страховой выплаты.

11.10. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе произвести зачет причитающихся ему от Страхователя страховых премий либо страховых взносов.

11.11. За несвоевременное осуществление страховой выплаты страховщик несет ответственность в соответствии Законодательством Республики Казахстан.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ И ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Действие Договора/Полиса страхования прекращается в случаях:

- 1) истечения срока действия Договора страхования;
- 2) досрочного прекращения Договора страхования;
- 3) осуществление Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы, определенной условиями Договора страхования;

4) вступления в законную силу решения суда о признании настоящего Договора не действительным;

5) в других случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

12.2. Договор страхования может быть расторгнут досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, а также по соглашению Сторон.

12.3. О намерении досрочного расторжения Договора страхования Стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения.

12.4. При досрочном расторжении настоящего Договора по требованию Страхователя по основаниям, предусмотренным п.1 ст.841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, а также при заключении дополнительного соглашения по вопросу уменьшения страховой суммы по Договору, Страховщик возвращает ему уплаченные им страховые премии за не истекший период действия Договора, рассчитываемый по следующей формуле, при досрочном расторжении:

$C = П - ((П / C_p) * K) - (П * 30\%) - В$, где:

C – страховая премия, подлежащая возврату;

П – размер страховой премии согласно договору/полису страхования;

C_p – Срок страхования (в днях);

K - количество использованных дней;

В – размеры осуществленной/подлежащей осуществлению выплат;

30% - процент удержания за ведение дела.

При уменьшении страховой суммы:

$C = У_{сс} * C_t / C_p * K_n - У_{сс} * C_t / C_p * K_n * 30\% - В$, где:

C – страховая премия, подлежащая возврату;

У_{сс} - уменьшаемая страховая сумма;

C_t – страховой тариф по договору;

C_p – Срок страхования (в днях);

K_n - количество неиспользованных дней;

30% - процент удержания за ведение дела;

В* – размеры осуществленной/подлежащей осуществлению выплат по договору.

- Размер подлежащий осуществлению выплаты по договору определяется на основании документа подтверждающего размер ущерба по договору и письменного согласия Страхователя/Выгодоприобретателя с данным размером ущерба.
- Удержание расходов на ведение дела при досрочном расторжении Договора является правом Страховщика.

12.5. Если требования Страхователя обусловлены неисполнением или ненадлежащим исполнением Страховщиком условий Договора страхования, то Страховщик полностью возвращает Страхователю уплаченные им страховые премии по соответствующему Договору страхования.

12.6. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию Страховщика последний возвращает Страхователю уплаченные им страховые премии за не истекший период действия Договора за вычетом понесенных расходов на ведение дела в размере 30% от общей суммы страховой премии, а также за вычетом произведенных страховых выплат в отношении данного объекта страхования.

12.7. При досрочном прекращении настоящего Договора по требованию Страхователя по основаниям, предусмотренным п. 2 ст. 841 Гражданского кодекса Республики Казахстан,

если это не связано с обстоятельствами, указанными в п. 1 ст. 841 Гражданского Кодекса Республики Казахстан, а также в п.12.10 Правил, уплаченные Страховщику страховая премия, либо её часть возврату не подлежат.

12.8. Изменения и дополнения к договору страхования оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения к договору страхования, при этом, расчет доплаты/возврата страховой премии производится на пропорциональной основе в днях от премии по договору.

12.9. В случае несвоевременной оплаты очередного страхового взноса, при оплате страховой премии в рассрочку, действие страховой защиты по настоящему Договору страхования приостанавливается со дня, следующего за днем просроченного срока оплаты очередного страхового взноса, и при наступлении страхового случая в данный период Страховщик вправе отказать в страховой выплате. Страховая защита возобновляется с момента оплаты очередного взноса в порядке, установленном Договором страхования.

12.10. При отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования, в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения Страховщик возвращает Страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовал Договор страхования, за вычетом издержек, связанных с расторжением Договора страхования, в размере до 10 % от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

13. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно письменно 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.

13.2. Значительными, во всяком случае признаются следующие изменения:

- 1) наличие других заключенных или заключаемых договоров страхования в отношении объектов страхования/двойное страхование;
- 2) изменение сведений, указанных в заявлении Страхователя при заключении договора страхования.

13.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

13.4. Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с законодательством Республики Казахстан. При этом порядок возврата Страхователю страховой премии устанавливается договором страхования.

13.5. При невыполнении Страхователем или Застрахованным предусмотренной в пп. 13.1. настоящего Раздела обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

13.6. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

14. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

14.1. При заключении договора и в период его действия Страхователь обязан информировать Страховщика обо всех договорах страхования по аналогичным рискам, заключенным им с другими Страховщиками.

14.2. Если в момент наступления страхового случая по аналогичным рискам, застрахованным Страховщиком, действовали также другие договоры страхования, страховая выплата по причиненным убыткам распределяется пропорционально соотношения страховых сумм, в которых объект страхования застрахован каждой страховой организацией, а Страховщик осуществляет страховую выплату лишь в части, выпадающей на его долю, т.к. общая сумма выплат не может превышать суммы вреда.

15. ФОРС - МАЖОР

15.1. Форс-мажор - чрезвычайные обстоятельства, при наступлении которых Страховщик освобождается от выполнения обязательств по договорам страхования, если это невыполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения договора страхования, в результате событий чрезвычайного характера, которые невозможно было ни предвидеть, ни преодолеть.

15.2. 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.

16. СУБРОГАЦИЯ

16.1. 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.

16.2. 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.

17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

17.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, установленном действующим законодательством Республики Казахстан.

18. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

18.1. Все взаиморасчеты между сторонами осуществляются в тенге по курсу Национального банка Республики Казахстан на день оплаты, если иное не оговорено в договоре страхования.

18.2. По соглашению Сторон условия, предусмотренные настоящими Правилами, могут быть изменены.

Пронумеровано и прошнуровано
на 12 и скреплено печатью 1 листах

