

№ 24-08/2378 от 14.03.2024



ПРАВИЛА
добровольного страхования профессиональной ответственности
Акционерного общества «Страховая компания «Freedom Finance Insurance»

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

Алматы 2024 г.

Оглавление

1. ОБЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. СТРАХОВАТЕЛЬ. ЗАСТРАХОВАННЫЙ. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ	4
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	5
4. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ	5
5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	6
6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА	7
7. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	8
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	8
9. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	10
10. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ	11
11. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	12
12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	13
13. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ	15
14. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	17
15. ПРАВО ОБРАТНОГО ТРЕБОВАНИЯ (РЕГРЕСС)	17
16. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	17
17. ФОРС МАЖОР.....	19
18. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	19

1. Общее положения

1.1. Правила добровольного страхования профессиональной ответственности (далее - Правила) устанавливают требования к порядку и условиям заключения и исполнения договоров добровольного страхования профессиональной ответственности АО «СК «Freedom Finance Insurance» (далее – Страховщик).

1.2. На условиях настоящих Правил Страховщик, заключает договоры добровольного страхования профессиональной ответственности (далее – Договор страхования), по которым страхуется риск наступления ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, а также окружающей среде вследствие осуществления Застрахованным профессиональной деятельности.

1.3. Договоры страхования заключаются Страховщиком с юридическими лицами/индивидуальными предпринимателями, или физическими лицами, имеющим право на занятие видами профессиональной деятельности, указанных в Договоре страхования и/или Приложении к нему в пользу лиц, которым может быть причинен вред Застрахованным.

1.4. 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.

1.5. Подпись Страхователя или его представителя в Договоре страхования, и/или оплата страховой премии по Договору, является подтверждением его полного согласия с условиями настоящих Правил.

1.6. В Правилах используются следующие основные понятия:

1) Страховщик – юридическое лицо, получившее лицензию на право осуществления страховой деятельности на территории Республики Казахстан в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату страхователю (выгодоприобретателю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор, в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

2) Страхователь – лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком.

3) Представитель – лицо, действующее от имени и в интересах Страхователя, на основании нотариальной доверенности или иного подтверждающего такое право документа.

4) Выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с условиями договора страхования является получателем страховой выплаты.

5) Застрахованный – лицо, указанное в договоре страхования, в отношении которого осуществляется страхование.

6) Период страховой защиты – период времени, когда возникает обязанность Страховщика осуществлять страховые выплаты при условии наступления страхового случая.

7) Страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы, и не более суммы нанесенного ущерба имуществу или вреда здоровью, при наступлении страхового случая.

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

9) Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

10) Страховая премия – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном договором страхования.

11) Территория страхования – территория, на которую распространяется страховая защита Страховщика по договору страхования.

12) Франшиза – предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Франшиза бывает временная, условная (невывчитаемая) и безусловная (вывчитаемая). При временной франшизе страховщик освобождается от возмещения ущерба если обстоятельства, способствующие страховому случаю или страховой случай произошли в оговоренный срок, т.е. менее установленного (временная франшиза обозначается в единицах исчисления времени). При условной франшизе страховщик освобождается от

возмещения ущерба, не превышающего установленного размера франшизы, но должен возместить ущерб полностью, если его размер больше этой суммы. При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы. Франшиза устанавливается либо в процентах к страховой сумме, либо в абсолютном размере.

13) Работники Страхователя/Застрахованного – физические лица, выполняющие работы (оказывающие услуги) на основании трудового договора, заключенного со Страхователем/Застрахованным;

14) Профессиональная деятельность – деятельность Страхователя/Застрахованного, требующая от него (включая его работников) квалификации, полученной в процессе образования и (или) профессионального обучения, а также указанная в договоре страхования.

15) Личный кабинет – это персональный раздел Страхователя на интернет-ресурсе Страховщика, доступ «пользователя» к которому есть только у Страхователя.

16) Интернет-ресурс – официальный сайт Страховщика в информационно-коммуникационной сети Интернет, размещенный по адресу: www.ffins.kz.

17) Интернет-ресурс партнера – официальный сайт в информационно-коммуникационной сети Интернет, организации, являющейся партнером Страховщика на основании соответствующего соглашения.

18) 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.

19) Пролонгация - продление срока действия договора по взаимному согласию сторон возможно в любое время, даже после окончания срока его действия.

20) Подписка – сервис, предоставляемый Страховщиком Страхователям как право использовать особые условия продукта страхования на период времени, на который оформляется данный сервис.

21) Личный кабинет – это персональный раздел Страхователя на интернет-ресурсе Страховщика, доступ к которому есть только у Страхователя. Он может войти туда с любого устройства с помощью логина и пароля.

2. Страхователь. Застрахованный. Выгодоприобретатель

2.1. Страхователем по договору страхования выступает лицо, осуществляющее профессиональную деятельность в результате, которого может быть причинен вред третьим лицам.

2.2. При реорганизации Страхователя – юридического лица в период действия договора страхования его права и обязанности по договору переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определенном законодательством Республики Казахстан.

2.3. При страховании гражданско-правовой ответственности может быть застрахована ответственность, как самого Страхователя, так и иного лица (Застрахованного), на которого такая ответственность может быть возложена.

2.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователь одновременно является Застрахованным.

2.5. Страхователь может в договоре страхования определить иное лицо в качестве Застрахованного.

2.6. Заключение договора страхования в пользу Застрахованного не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по договору страхования.

2.7. Выгодоприобретателем по договору страхования является третье лицо (Потерпевший), которому причинен физический или имущественный вред/ущерб или лицо, которое имеет право в соответствии с законодательством на страховую выплату в случае смерти третьего лица (Потерпевшего).

2.8. Третьими лицами (Потерпевшими), согласно настоящим Правилам, могут быть следующие лица вред/ущерб которым причинен при осуществлении профессиональной деятельности Страхователя:

- 1) физические лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред;
- 2) юридические лица, имуществу которых причинен вред;
- 3) физические лица, имеющие право на возмещение вреда в связи с потерей кормильца и возмещение расходов на погребение;
- 4) уполномоченные государственные органы/организации – при причинении вреда окружающей среде.

2.9. Третьими лицами не являются:

- 1) Страхователь, представители и работники Страхователя, Застрахованный, его представители и работники;
- 2) родственники Застрахованного и Страхователя до третьей степени родства, их супруги, а также состоящие в родственной близости с ними лица до второй степени родства.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя/Застрахованного, связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, частично или полностью возместить вред жизни/здоровью и/или ущерб имуществу третьих лиц, а также окружающей среде в следствии ошибочных действий или бездействия, в процессе или в результате осуществления Страхователем/Застрахованным профессиональной деятельности проводимой на основании лицензии или специальных разрешительных документов уполномоченных органов Республики Казахстан.

4. Перечень страховых случаев

4.1. Страховой случай – событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты.

4.2. Виды профессиональной деятельности, при осуществлении которых ответственность может быть принята на страхование:

- 1) деятельность охранных организаций;
- 2) деятельность частных судебных нотариусов;
- 3) профессиональная ответственность оценщика;
- 4) профессиональная ответственность адвокатов;
- 5) профессиональная ответственность хлебоприемного предприятия перед держателями зерновых расписок;
- б) профессиональная ответственность владельцев складов;
- 7) профессиональная ответственность перевозчиков/экспедиторов;
- 8) профессиональная ответственность таможенного представителя перед третьими лицами;
- 9) другие виды профессиональной деятельности по соглашению сторон.

Вид профессиональной деятельности, подлежащий страхованию и перечень страховых случаев применительно к каждому конкретному виду профессиональной деятельности приведены/указываются в Полисе/Договоре страхования, заключенном между сторонами.

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

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

4.4. По договору страхования могут быть включены риски причинения вреда третьим лицам, а именно:

- 1) риск причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц;
- 2) риск причинения вреда имуществу третьих лиц;
- 3) риск причинения вреда окружающей среде.

4.5. Страховым случаем является факт наступления гражданско-правовой ответственности Страхователя по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью, ущербу имуществу третьих лиц, а также окружающей среде вследствие профессиональной деятельности Страхователя

(Застрахованного).

4.6. Фактом наступления гражданско-правовой ответственности Страхователя является:

1) вступившее в законную силу решение суда, обязывающее Страхователя возместить вред, причиненный Страхователем третьим лицам и/или признание Страхователем претензии о возмещении вреда, причиненного третьим лицам, с предварительного письменного согласия Страховщика.

4.7. Факт наступления ответственности Страхователя за причинение вреда Потерпевшему (событие) признается страховым случаем при условии, что:

1) причинение вреда жизни/здоровью или ущерба имуществу третьих лиц, окружающей среде находится в прямой причинной связи с профессиональной деятельностью Страхователя;

2) действие Застрахованного, вследствие которых третьему лицу/окружающей среде был причинен вред (ущерб), совершено Застрахованным в период действия Договора страхования;

4.8. По соглашению сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые риски и события, не указанные в настоящих Правилах.

5. Порядок заключения договора страхования

5.1. Договор страхования заключается на основании заявления-анкеты Страхователя установленного формата согласно внутренним документам Страховщика, или Страхователь (представитель) заполняет на интернет-ресурсе Страховщика/Партнера соответствующую форму, в которых Страхователь (представитель) обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования и другую необходимую информацию в соответствии с реквизитами бланка заявления-анкеты или электронной формы. Заявление-анкета на страхование является неотъемлемой частью Договора страхования.

5.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем:

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

Форматы договора страхования и страхового полиса утверждаются внутренними документами Страховщика.

5.3. Договор/полис страхования может быть заключен Страхователем в электронной форме путем:

- а) присоединения Страхователя к настоящим Правилам страхования и оформления договора в автоматизированной информационной системе Страховщика;
- б) присоединения Страхователя к настоящим Правилам страхования и оформления договора на интернет-ресурсе Страховщика/партнера;
- в) составления сторонами договора страхования и его удостоверение с двух сторон посредством электронной цифровой подписи лиц, имеющего полномочия на его подписание.

5.4. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

5.5. Страхователь обязан дать ответы на иные вопросы, поставленные ему Страховщиком, с целью определения степени страхового риска, принимаемого на страхование.

5.6. Ответственность за правильность информации о Застрахованном, бенефициарном собственнике несет Страхователь.

5.7. Перед заключением Договора страхования Страхователь обязан предоставить документы, необходимые для идентификации Страхователя (его представителя) и бенефициарного собственника, Застрахованного, Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма и внутренних нормативных документов Страховщика.

5.8. При заключении договора в электронной форме, при отсутствии верификации Страхователя с ЕСБД, Страхователь обязан на интернет-ресурсе Страховщика/партнера вложить документы, необходимые для идентификации Страхователя (его представителя) и бенефициарного собственника, Застрахованного, Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма и внутренних нормативных документов Страховщика.

5.9. При необходимости, по своему усмотрению, Страховщик имеет право потребовать от

Страхователя, а Страхователь обязан представить копии документов, подтверждающих право собственности (право пользования, владения и/или распоряжения) на представляемое на страхование имущество и свидетельствующие о его стоимости.

5.10. Страховщик вправе проверить, всеми законными способами, сообщаемые Страхователем сведения.

5.11. В случае утери страхового Полиса/Договора страхования, оформленного в бумажной форме на бланке Страховщика, Страховщик по заявлению Страхователя производит выдачу дубликата, который имеет одинаковую юридическую силу с подлинником, с надписью «дубликат» в правом верхнем углу и указанием даты первичной выдачи страхового полиса (не распространяется на договора заключенные в электронной форме).

5.12. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу со дня, следующего за днем поступления на банковский счет или в кассу Страховщика страховой премии/первого страхового взноса.

5.13. При заключении договора страхования с использованием интернет-ресурса Страховщика/партнера или через автоматизированную информационную систему Страховщика, Страхователь уплачивает страховую премию после ознакомления с настоящими Правилами на сайте Страховщика www.ffins.kz, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор присоединения на предложенных ему условиях.

5.14. Факт ознакомления Страхователя с условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования может подтверждаться:

- в том числе специальными флажками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на интернет-ресурсе Страховщика/партнера, в том числе получение согласия Страхователя (представителя)/Бенефициарного собственника/Застрахованного/Выгодоприобретателя на сбор и обработку персональных данных, необходимых для получения страховых услуг в электронной форме;

- при заключении договора страхования через автоматизированную информационную систему Страховщика, подписанием заявления-анкеты и оплатой страховой премии/первого страхового взноса.

5.15. При оформлении договора страхования в электронной форме отправляется уведомление о заключении договора в виде электронного сообщения на указанный Страхователем адрес электронной почты или одноразового сообщения посредством сервиса текстовых коротких сообщений (далее – SMS-сообщение) на указанный страхователем абонентский номер. При заключении договора страхования с использованием интернет-ресурса Страховщика/партнера в личном кабинете у Страхователя есть возможность просмотра/печати информации о заключенном договоре. Так же Страхователь имеет возможность проверки информации по договору страхования на интернет-ресурсе страховщика по адресу: www.ffins.kz в разделе «Проверить полис» либо в Личном кабинете.

5.16. При заключении договора страхования по Подписке Страхователь подключается к сервису с момента оплаты за первый период (срок страхования) и автоматически продлевается на следующий период. Оплата по Подписке взимается за каждый период с банковской карты, определенной Страхователем при оформлении сервиса (далее — Карта). Информация о списании оплаты по Подписке доводится до сведения Страхователя посредством SMS-сообщений за несколько дней до окончания срока страхования.

5.17. В случае недостаточности/отсутствия средств или при закрытии Карты, Страховщик доводит до сведения Страхователя посредством SMS в течение нескольких дней после истечения срока страхования для продления сервиса на следующий период. При отсутствии возможности списания оплаты Страховщик вправе приостановить действие сервиса, при этом страховая защита не распространяется за неоплаченный период действия сервиса.

6. Страховая сумма. Страховая премия. Франшиза

6.1. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон в Договоре страхования.

6.2. Размер страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, рассчитывается по страховым тарифам с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

6.3. Страховая премия подлежит оплате Страхователем единовременно или по соглашению сторон в рассрочку в виде периодических страховых взносов, в наличной или безналичной форме в соответствии с графиком уплаты страховых взносов в Полисе/Договоре страхования.

6.4. В случае неоплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в сроки, оговоренные в договоре страхования, Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке в соответствии с законодательством Республики Казахстан с даты неоплаты страховой премии (страхового взноса).

6.5. Договор страхования заключается с безусловной /условной и/или временной франшизой.

6.6. Размер франшизы устанавливается в договоре/Полисе по соглашению сторон и оговаривается индивидуально для каждого конкретного случая.

6.7. Страховщиком ежемесячная страховая премия по Подписке может быть увеличена при наличии у Страхователя более одного страхового случая в период действия Подписки.

6.8. Валюта страховой суммы, премии, франшизы – казахстанский тенге, если иное не указано в договоре.

7. Срок и место действия договора страхования

7.1. Договор страхования заключается на 12 (двенадцать) календарных месяцев, если иное не указано в Договоре страхования, за исключением страхования по Подписке.

7.2. Договор страхования по Подписке заключается на 1 (один) месяц, с автоматической пролонгацией на каждый месяц при наличии оплаты, если иное не указано в Договоре страхования.

7.3. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу со дня, следующего за днем поступления на банковский счет или в кассу Страховщика страховой премии или с даты, указанной в договоре страхования.

7.4. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.5. Договор страхования прекращает свое действие в соответствии с нормами настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором.

7.6. При заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия устанавливается в следующих размерах от годовой премии (неполный месяц считается как полный):

Срок	1 меся ц и мене е	2 меся ца	3 меся ца	4 меся ца	5 меся цев	6 меся цев	7 меся цев	8 меся цев	9 меся цев	10 меся цев	11 меся цев
% от годовой страховой премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	100

7.7. При страховании на срок более одного года общая страховая премия по договору страхования устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. При этом, за неполный год страховая премия рассчитывается по следующей формуле: Пнеп. = СТ x (N/12), где: Пнеп. - страховая премия за неполный год (при страховании более одного года); СТ – установленный в договоре страхования страховой тариф; N- количество месяцев страховой защиты в неполном году.

7.8. Место действия договора страхования (территория страхования) распространяется исключительно на территорию, указанную в договоре страхования.

8. Права и обязанности сторон

8.1. Страхователь имеет право:

- 1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей установленных Правилами/Договором страхования;
- 2) на требование о своевременном осуществлении страховой выплаты;
- 3) на досрочное расторжение договора страхования на условиях, оговоренных в нем;
- 4) на изменение страхового риска с соразмерным изменением страховой премии;
- 5) оспаривать в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 6) на тайну страхования;
- 7) совершать иные действия, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан, а также Полису/Договору.

8.2. Страхователь обязан:

- 1) при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия Страховщиком решения о заключении договора страхования;
- 2) своевременно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в рисках, в период действия договора страхования;
- 2) письменно или в электронной форме сообщать Страховщику обо всех заключенных и заключаемых договорах страхования с другими страховыми компаниями в отношении объекта страхования, указанного в Договоре страхования;
- 3) оплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
- 4) в период действия Договора страхования незамедлительно информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 5) получить согласие Застрахованного на заключение договора страхования, если Страхователь не является Застрахованным;
- 6) уведомлять Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные Правилами/Договором страхования;
- 7) предпринимать меры по предотвращению или уменьшению убытков от страхового случая;
- 8) предоставлять Страховщику всю имеющуюся у него информацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного убытка;
- 9) надлежаще выполнять свои профессиональные обязанности в строгом соблюдении Нормативно-правовых актов/правил/инструкций регламентирующих исполнение трудовых обязанностей (профессиональной деятельности);
- 10) осуществить возврат уплаченной Страховщиком суммы страховой выплаты по первому письменному требованию Страховщика в течение 10 (десяти) рабочих дня, со дня получения требования;
- 11) не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований потерпевших без письменного согласования со Страховщиком;
- 12) предоставить документы, сведения, необходимые Страховщику для надлежащей проверки Страхователя (его представителя) и бенефициарного собственника/Застрахованного в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма и внутренних нормативных документов Страховщика;
- 13) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
- 14) ознакомить Застрахованного и получить его согласие с условиями Добровольного страхования профессиональной ответственности, в том числе с правами и обязанностями сторон, возникающими из Правил /Договора добровольного страхования профессиональной ответственности;
- 15) выполнять условия страхования (нарушение условий Договора страхования Застрахованными расценивается как нарушение условий Договора страхования самим Страхователем).

8.3. Страховщик имеет право:

1. проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным) информацию и документы, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий Договора страхования;
2. участвовать в расследовании страхового случая;
3. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;
4. требовать от Страхователя (Застрахованного) информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;
5. отказать в страховой выплате в случае умысла Страхователя (Застрахованного) или его уполномоченного лица, а также при невыполнении Страхователем условий Договора страхования, либо непризнания события страховым случаем, письменно и/или с помощью электронной почты уведомив об этом Страхователя (Застрахованного/ Выгодоприобретателя) в сроки, установленные настоящими Правилами;
6. в любое время проинспектировать и проверять наличие обстоятельств, способствующих возникновению риска;
7. в случае увеличения степени риска потребовать изменение условий Договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;

8. увеличить ежемесячную страховую премию по Подписке при наличии у Страхователя более одного страхового случая в период действия Подписки или отказать в продлении сервиса Подписки;
9. с согласия Страхователя/Застрахованного принимать на себя ведение дел в суде от имени и по поручению Страхователя/Застрахованного;
10. оспаривать в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, размер требований, предъявляемых Страховщику;
11. предъявлять право обратного требования к лицу, ответственному за причинение вреда, вследствие которого произошел страховой случай;
12. на досрочное прекращение договора страхования в случае нарушения Страхователем (Застрахованным) условий Договора страхования;
13. требовать от Страхователя предоставления документов, сведений, необходимых Страховщику для надлежащей проверки Страхователя (его представителя) и бенефициарного собственника/Застрахованного в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма и внутренних нормативных документов Страховщика;
14. прекратить деловые отношения со Страхователем в случае возникновения в процессе изучения операций, совершаемых Страхователем (его представителем) и бенефициарным собственником/Застрахованным/Выгодоприобретателем, подозрений о том, что деловые отношения используются Страхователем в целях легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, финансирования терроризма и финансирования распространения оружия массового уничтожения;
15. досрочно расторгнуть Договор страхования в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами/Договором страхования;
16. совершать иные действия, предусмотренные Договором страхования и не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.

8.4. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования (Страхователь может самостоятельно ознакомиться с настоящими Правилами), размещенными на интернет-ресурсе Страховщика www.ffins.kz и по его требованию представить (направить) копию Правил страхования;
- 2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в Договоре страхования / настоящими Правилами;
- 3) возместить Страхователю (Застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 4) в случае принятия решения об отказе в страховой выплате направить Выгодоприобретателю в письменной и/или электронной форме мотивированное обоснование причины отказа;
- 5) обеспечить тайну страхования;
- 6) 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 10 (десяти) рабочих дней с момента установления факта недостачи документов;

8.5. Перечень прав и обязанностей сторон не является исчерпывающим, отдельные обязанности сторон предусмотрены другими пунктами настоящих Правил, могут быть расширены/изменены в Договоре страхования.

9. Действия страхователя при наступлении страхового случая

9.1. При наступлении страхового случая Страхователь обязан:

- 1) принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы предотвратить или уменьшить возможные убытки;
- 2) обеспечить документальное оформление события уполномоченными государственными и иными компетентными органами;
- 3) в письменном или электронном виде, в кратчайший срок, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, считая с того дня, когда он узнал о наступлении страхового случая, уведомить о страховом случае Страховщика или его уполномоченного представителя, сообщить ему все известные сведения об обстоятельствах страхового случая, видах и предполагаемых размерах причиненного ущерба, согласовать со Страховщиком дальнейшие действия, а также представить

письменное/электронное заявление по установленной Страховщиком форме. Если договором страхования предусмотрен иной срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок и указанным в договоре способом;

- 4) незамедлительно извещать Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем;
- 5) предоставить Страховщику все документы и сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты;
- 6) предоставить Страховщику возможность произвести осмотр или обследование места страхового случая и причиненного вреда/ущерба, расследования в отношении причин и размера убытка, участвовать в мероприятиях по уменьшению убытка;
- 7) обеспечить право требования к лицу, ответственному за убытки;

9.2. В случае если Страхователь не является Застрахованным, обязанность уведомить Страховщика о наступлении страхового случая и принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры возлагаются на Застрахованного, чтобы предотвратить или уменьшить возможные убытки.

9.3. Не уведомление Страховщика в обусловленный срок о наступлении страхового случая дает ему право отказать в страховой выплате.

9.4. Страховщик или его представители имеют право участвовать в спасении и сохранении поврежденного имущества третьих лиц, указывая Страхователю на принятие нужных для того мер.

10. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков

10.1. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе (Выгодоприобретателе, Застрахованном).

10.2. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный) обязан документально доказать:

- 1) наличие страхового случая;
- 2) размер причиненных убытков.

10.3. Страхователь (Застрахованный) для получения страховой выплаты должен подать Страховщику следующие документы:

10.3.1. для удостоверения личности и соблюдения условий получения страховой выплаты:

- 1) заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- 2) оригинал Договора страхования, либо дубликат договора согласно пункта 5.11 (если заключен в бумажной форме);
- 3) доверенность на право ведения дел в страховой компании (Страховщика) и получения страховой выплаты (для юридического лица или в случае, если интересы Застрахованного/Выгодоприобретателя представляет Представитель);
- 4) копия лицензии/разрешения (и т.п.) на осуществление профессиональной деятельности Страхователем/Застрахованным (при наличии требования);
- 5) документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя (Застрахованного);
- 6) справку о государственной (учетной) регистрации (перерегистрации) юридического лица (филиала, представительства), бизнес-идентификационный номер (за исключением случаев, когда юридическому лицу не присвоен бизнес-идентификационный номер в соответствии с законодательством Республики Казахстан) либо номер, под которым юридическое лицо-нерезидент зарегистрировано в иностранном государстве;
- 7) документы и сведения, необходимые Страховщику для надлежащей проверки Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма и внутренних нормативных документов Страховщика.

10.3.2. для доказательства наличия страхового случая:

- 1) документы, составленные специально уполномоченными органами (комиссиями), осуществляющими расследование, классификацию и учет событий, рассматриваемых в качестве страховых случаев, либо подтверждающие факт наступления страхового случая;
- 2) договор, заключенный между Страхователем/Застрахованным и третьим лицом, а в случае его отсутствия выданный Страхователем/Застрахованным билет, талон или иные доказательства, подтверждающие договоренность в устной форме;

3) копия справки организаций здравоохранения о сроке временной нетрудоспособности потерпевшего в случае наличия факта причинения вреда жизни, здоровью потерпевшего или справки специализированных учреждений об установлении инвалидности потерпевшего - в случае ее установления;

4) нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти Потерпевшего;

5) копия документа, подтверждающий право Выгодоприобретателя на возмещение вреда.

10.3.3. для доказательства размера причиненных убытков:

1) заключения независимых экспертных (оценочных) организаций;

2) письменную претензию к Страхователю третьих лиц, или их правопреемников, с приложением документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков;

3) вступившее в законную силу решение судебных органов (или его копию) о взыскании со Страхователя/Застрахованного, осуществившем профессиональную деятельность суммы убытков в пользу третьих лиц;

4) иные документы, подтверждающие размер причиненного ущерба.

10.4. Дополнительно при переходе к Страховщику прав на имущество (абандон) при полной гибели (уничтожении) или утрате имущества по запросу Страховщика письменное согласие собственника имущества о передаче (уступке) к Страховщику прав на имущество, в том числе справку государственных компетентных органов об отсутствии ареста, штрафов и иных ограничений, обязательств по имуществу.

10.5. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) вправе представлять иные доказательства, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненных убытков.

10.6. В отдельных случаях Страховщик вправе потребовать представления иных, не указанных выше, документов, если на основании имеющихся доказательств невозможно судить о размере причиненных убытков или требуется получение дополнительных сведений о страховом случае.

10.7. В целях получения более полной информации о происшедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения у компетентных органов (органов внутренних дел, пожарного надзора, аварийно-технических служб, аварийных служб газовой сети и т.д.), предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

10.8. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия для осуществления страховой выплаты.

11. Порядок и условия осуществления страховой выплаты

11.1. После получения от Страхователя письменного или электронного заявления о наступлении страхового случая, а также после предоставления всех необходимых для страховой выплаты документов, Страховщик осуществляет следующие действия:

1) устанавливает факт наступления события, имеющего признаки страхового случая; проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия;

2) при признании события страховым случаем определяет размер страховой выплаты, составляет акт о страховом случае.

11.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании предоставленных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) документов, указанных настоящими Правилами и договором страхования.

11.3. Страховая выплата осуществляется Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы. Страховая выплата не может превышать размера реального ущерба.

11.4. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в части тех убытков, которые возникли вследствие того, что Страхователь (Застрахованный) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

11.5. Страховая выплата не осуществляется, если Страхователь (Застрахованный) не представил документов, указанных настоящими Правилами, или представил заведомо ложные сведения относительно обстоятельств наступления ущерба и его размера.

11.6. Если иное не определено в договоре страхования, договор страхования, по которому осуществлена страховая выплата, сохраняет силу до конца срока его действия в размере страховой суммы равной разнице между страховой суммой, обусловленной договором страхования, и размером осуществленной страховой выплаты.

11.7. Страховщик принимает решение об осуществлении страховой выплаты и производит страховую выплату или направляет Страхователю мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения последнего из документов для признания произошедшего события страховым случаем.

11.8. За несвоевременное осуществление страховой выплаты Страховщик несет ответственность в соответствии со статьей 353 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

11.9. Если правоохранительными органами возбуждено уголовное дело против Страхователя /Застрахованного и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка, либо компетентные органы располагают материалами, предполагающими наличие основания для отказа в страховой выплате, Страховщик имеет право отсрочить срок принятия решения о страховой выплате до окончания расследования или судебного разбирательства, письменно и/или с помощью электронной почты уведомив Страхователя (Застрахованного) о причинах задержки.

11.10. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о страховой выплате в случае, если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай или размер убытков, до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов.

11.11. В случае перестрахования крупных рисков срок принятия решения о страховой выплате может быть перенесен на более позднюю дату, а именно до получения доли перестраховочной выплаты от перестраховочной(ых) организации(й).

11.12. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.

11.13. При установлении Страховщиком признаков недобросовестного поведения, предусмотренных статьей 52-4 Закона РК «О страховой деятельности», до истечения срока страховой выплаты, предусмотренного Договором страхования, Страховщик вправе приостановить осуществление страховой выплаты на срок до тридцати календарных дней, при этом, уведомив о приостановлении страховой выплаты страхователя (выгодоприобретателя) о проведении соответствующей проверки не позднее дня, следующего за днем приостановления.

12. Определение размера убытков и размера страховой выплаты

12.1. Страховая выплата осуществляется в пользу лица, которому в результате страхового случая причинен вред жизни/здоровью, ущерб имуществу и/или окружающей среде в размере реального ущерба, но не более страховой суммы или лимита страховой выплаты, установленного договором страхования.

12.2. Размер ущерба, причиненного Потерпевшему, определяется на основании представленных документов, но не более страховой суммы или лимита страховой выплаты, установленного договором страхования.

12.3. При этом размер страховой выплаты при повреждении имущества рассчитывается исходя из отчета об оценке страховщиком или им рекомендуемым независимым экспертом, за минусом амортизационного износа и франшизы. При гибели, утрате, уничтожении имущества размер страховой выплаты определяется Страховщиком с учетом амортизационного износа исходя из его рыночной стоимости, но не более страховой суммы по договору страхования, за минусом годных к дальнейшей эксплуатации остатков и франшизы.

12.4. При причинении вреда окружающей среде размер страховой выплаты определяется соответствующими компетентными органами на основании данных экспертизы, при этом в состав страховой выплаты не включается сумма штрафа, определенная компетентными органами.

12.5. При расчете размера страховой выплаты за вред, причиненный жизни/здоровью третьего лица и имуществу, применяются лимиты в месячном расчетном показателе (МРП), установленном в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан, на день осуществления страховой выплаты.

12.6. Лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю составляет:

1) за вред, причиненный жизни/здоровью, лимит страховой выплаты определяется Страховщиком в совокупности по всем Потерпевшим не более – 10 000 (десять тысяч) МРП, а на каждого Потерпевшего составляет не более – 2000 (две тысячи) МРП, из них:

— в случае смерти – 2000 (две тысячи) МРП;

— в случае установления инвалидности I группы – 1600 (одна тысяча шестьсот);

— в случае установления инвалидности II группы – 1200 (одна тысяча двести);

— в случае установления инвалидности III группы – 800 (восемьсот);

— при временной нетрудоспособности – не более 60% от среднего дневного заработка/дохода за каждый день нетрудоспособности (исключая праздничные и выходные дни), но не более 1 000 (одной тысячи) МРП; в случае, если Потерпевший не имеет заработка/дохода размер выплаты составляет - 1 МРП за каждый день нетрудоспособности (исключая праздничные и выходные дни), но не более 1 000 МРП. При этом первые 7 дней временной нетрудоспособности договором страхования не покрываются.

2) за вред, причиненный имуществу каждого Потерпевшего не более – 2000 МРП, но в совокупности по всем Потерпевшим не более – 10 000 МРП.

3) за вред, причиненный окружающей среде не более – 10 000 МРП.

В любом случае размер выплаты с учетом вышеуказанных лимитов не может в совокупности превышать размер страховой суммы, установленный договором страхования.

12.7. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере убытков каждая из сторон имеет право потребовать проведения дополнительной независимой экспертизы. Такая экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения.

12.8. Страховщик имеет право с согласия третьего лица в случае гибели имущества вместо страховой выплаты возместить третьему лицу убытки в натуральной форме, т.е. предоставить взамен погибшего имущества аналогичное имущество.

12.9. Общий размер страховой выплаты, осуществляемой Страховщиком, за вред, причиненный окружающей природной среде, определяется исходя из расходов, возникших в связи с гражданско-правовой ответственностью Страхователя перед третьими лицами, на проведение природовосстановительных мероприятий, включая предотвращение дальнейшего загрязнения окружающей среды, но не более размера страховой суммы.

12.10. Расходы, понесенные Страхователем в целях предотвращения или уменьшения убытков, подлежат возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Договором страхования может быть предусмотрен лимит по вышеуказанным расходам в соотношении к страховой сумме.

Такие расходы возмещаются в фактических размерах, однако с тем чтобы общая сумма страховой выплаты и компенсации расходов не превысила страховой суммы, предусмотренной договором страхования для риска причинения вреда имуществу третьих лиц. Если расходы возникли в результате исполнения Страхователем указаний Страховщика, они возмещаются в полном размере, безотносительно к страховой сумме.

12.11. Если иное не определено договором страхования, размер реального ущерба определяется:

1) при полной гибели, уничтожении (утрате) имущества – в размере оценочной стоимости имущества, но не выше указанной в договоре страхования страховой суммы за вычетом имеющихся остатков, годных для использования и реализации, с учетом износа. Полной гибелью (уничтожением) имущества считается такое повреждение имущества, когда затраты на его ремонт (восстановление) с учетом износа превышают 80% действительной стоимости имущества. Степень повреждения определяется по каждому объекту отдельно;

- При принятии Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты в размере действительной стоимости имущества на дату страхового случая за вычетом франшизы и амортизационного износа, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан до получения страховой выплаты, отказаться от своих прав на имущество в пользу Страховщика в соответствии с законодательством Республики Казахстан (абандон). При полной гибели, в случае необходимости, снять с учета в компетентных органах и обеспечить его сохранность за свой счет до момента передачи Страховщику. В тех случаях, когда Страхователь (Выгодоприобретатель) не является собственником имущества, он обязан, до принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, получить от собственника отказ от прав на имущество и обеспечить переход права собственности на

имущество в пользу Страховщика, в противном случае условия абандона не применяются, страховая выплата не осуществляется.

- Если страховая сумма, установленная Договором/Полисом страхования, окажется меньше действительной стоимости имущества на момент оформления Договора/Полиса страхования, условие абандона, не применяется.

2) при частичном повреждении – в размере затрат на его ремонт или восстановление либо в размере соответствующей части стоимости, если имущество не будет ремонтироваться (восстанавливаться). В затратах на ремонт (восстановление) учитываются расходы на приобретение материалов и запасных частей для ремонта, а также на оплату работ по производству ремонта. Из затрат на ремонт (восстановление) вычитается остаточная стоимость заменяемых в процессе ремонта отдельных частей (деталей, узлов, агрегатов). Из суммы выплаты исключается амортизационный износ соответствующего имущества.

12.12. Ремонтно-восстановительные расходы включают в себя расходы на материалы для ремонта, расходы на оплату работ по ремонту и другие расходы, необходимые для восстановления застрахованного имущества в то состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая. Если производится замена поврежденных частей несмотря на то, что был возможен их ремонт без угрозы безопасности застрахованному имуществу, Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) стоимость ремонта этих частей, но не выше стоимости их замены. Из суммы ремонтно-восстановительных расходов производятся вычеты на износ заменяемых в процессе ремонта частей.

12.13. Если иное не определено в договоре страхования, при определении размера реального ущерба не учитываются и страхованием не покрываются:

- 1) расходы на техническое, профилактическое и гарантийное обслуживание имущества;
- 2) работы, связанные с реконструкцией и переоборудованием имущества, ремонтом или заменой его отдельных частей, деталей и узлов из-за их изношенности, технического брака и по другим причинам, не относящимся к страховому случаю;
- 3) стоимость ремонта или замены частей (деталей и т.п.) имущества, повреждение которых не вызваны страховым случаем;
- 4) стоимость отсутствующих частей (деталей, агрегатов и т.п.), отсутствие которых не имеет прямого отношения к рассматриваемому страховому случаю;
- 5) расходы, связанные с применением сверхнормативных тарифов, расценок и коэффициентов;
- 6) иные расходы, ведущие к увеличению стоимости поврежденного имущества.

13. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования

13.1. Кроме случаев, предусмотренных ст. 839 Гражданского Кодекса Республики Казахстан Страховщик вправе полностью или частично отказать в осуществлении страховой выплаты, если страховой случай произошел вследствие:

- 1) любой деятельности, кроме профессиональной (указанной в договоре страхования);
- 2) убытков, прямо или косвенно причиненных, произошедших в результате или в связи с:
 - 2-1) шумом (слышимым человеком или нет), вибрацией, акустическим ударом и любым феноменом, связанным с этим явлением;
 - 2-2) электрическими, электромагнитными и/или радиопомехами;
- 3) ядерной реакции и/или радиоактивного излучения, радиоактивного заражения любого происхождения, независимо от того, являются ли гибель, заболевание или повреждение их прямым или косвенным следствием;
- 4) вреда, связанного с генетическими последствиями для лиц, проживающих на загрязненной и зараженной в результате происшествия территории;
- 5) ущерба другим лицам, являющегося следствием повреждения линий электропередач (ЛЭП), а также трубопроводов;
- 6) 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;
- 7) нарушения Страхователем правил пожарной безопасности и иных правил эксплуатации бытового, производственного и иного оборудования;

- 8) износа конструкций, оборудования, материалов, используемых в том числе сверх нормативного срока эксплуатации;
- 9) деятельности персонала, не уполномоченного на это, или просрочившего время инструктажа, переподготовки, а также лицами, страдающими душевными болезнями, эпилепсией и другими заболеваниями, ограничивающими их дееспособность;
- 10) 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;
- 11) нарушения Страхователем норм и требований действующего законодательства Республики Казахстан;
- 12) действий/бездействий в состоянии опьянения любой формы, вызванном употреблением алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ или применением лекарственных препаратов в немедицинских целях;
- 13) стихийных бедствий, а именно: землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града или ливня и т.д.;
- 14) деятельности Страхователя/Застрахованного в период приостановления лицензии/иного разрешительного документа или отсутствия его в составе соответствующей палаты (если таковая обязательна) на осуществление застрахованной деятельности либо после окончания ее действия.

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

- 1) о возмещении ущерба, причиненного за пределами территории страхования или превышающего размер страховой суммы, установленной договором страхования;
- 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 причинении вреда в результате деятельности/действий объекта, деятельность которого связана с опасностью причинения вреда третьим лицам или экологически опасного вида деятельности.

13.3. 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.

13.4. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик несет ответственность, если страховой случай, повлек за собой случайное и неумышленное причинение вреда жизни/здоровью, нанесение ущерба имуществу третьих лиц, а также окружающей среде, за исключением случаев:

- 1) возмещения ущерба, причиненного с использованием средствами воздушного, водного, железнодорожного, автомобильного транспорта или в качестве перевозчика, средств транспорта;
- 2) возмещения вреда работнику, при котором ответственность Страхователя наступила в результате несчастного случая в ходе осуществления работником трудовых обязанностей;
- 3) возмещения ущерба, причиненного при проведении строительно-монтажных работ, нефтяных операций;
- 4) причинения вреда в результате деятельности/действий по оплате налоговых, таможенных, а также иных платежей в бюджет.

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

- 1) наличие санкций в отношении Страхователя/ Застрахованного, наложенных в соответствии с юрисдикцией любой страны (Европейским союзом, США, Великобританией и другими) или государственной и/или международной организации (включая, но не ограничиваясь OFAC, СБ ООН, FATF);
- 2) возникновение подозрений, что услуга используется Страхователем в целях легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, финансирования терроризма, финансирования распространения оружия массового уничтожения и/или в целях осуществления Страхователем незаконной, противоправной, преступной деятельности, и/или совершения действий Страхователем, направленные на вовлечение Общества в процессы легализации (отмывания) доходов, полученных

преступным путем, финансирования терроризма и финансирования распространения оружия массового уничтожения или иную преступную деятельность.

13.6. Кроме случаев, предусмотренных законодательством Республики Казахстан и настоящими Правилами Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты, если Страхователь подал заявление (уведомление) о страховом случае с нарушением срока, установленного Договором;

13.7. Несоблюдение Страхователем условий Договора, а также положений действующего законодательства Республики Казахстан и настоящих Правил влечет отказ в осуществлении страховой выплаты Страхователю. Освобождение Страховщика от осуществления страховой выплаты Страхователю одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателю.

14. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования

14.1. 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 путем направления электронного письма в адрес Страховщика, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

14.2. Значительными во всяком случае признаются следующие изменения:

- 1) изменения видов деятельности Страхователя/Застрахованного;
- 2) наличие двойного страхования;
- 3) изменение условий/сведений, указанных в заявлении Страхователя при заключении договора страхования.

14.3. Договором страхования могут быть оговорены и другие значительные изменения, влияющие на увеличение степени риска.

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

14.5. 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.

14.6. При невыполнении Страхователем или Застрахованным обязанностей, указанных в п. 15.1. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

15. Право обратного требования (регресс)

15.1. Страховщик, осуществивший страховую выплату, имеет право обратного требования к Страхователю/Застрахованному в пределах уплаченной суммы.

15.2. К страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной им суммы право обратного требования, которое Страхователь (застрахованный) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком в результате страхования.

15.3. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок регрессного требования.

16. Условия прекращения договора страхования

16.1. Действие Договора 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 (если Договором страхования не предусмотрено иное).

16.2. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных Гражданским кодексом Республики Казахстан, Договор прекращается досрочно в случаях:

- 1) когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 2) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика;
- 3) вступления в силу решения уполномоченного органа о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию Страховщика;
- 4) по требованию Страхователя или Страховщика в случаях, предусмотренных Договором страхования;
- 5) изменения условий и сведений, включенных в страховой полис, оформленный Страховщиком в порядке, предусмотренном законодательными актами Республики Казахстан.

В указанных случаях договор страхования считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения договора, о чем заинтересованная сторона должна уведомить другую сторону в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

16.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время.

16.4. Возврат страховой премии (страхового взноса) при ликвидации Страховщика осуществляется в соответствии с очередностью удовлетворения требований кредиторов, установленной законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.

16.5. О намерении досрочного расторжения Договора Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 (Тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения.

16.6. При досрочном расторжении Договора по требованию Страхователя по основаниям, предусмотренным п.1 ст.841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, Страховщик возвращает уплаченную Страхователем страховую премию за не истекший период действия договора страхования за вычетом понесенных расходов, которые составляют 30% от суммы страховой премии, а также за вычетом произведенных страховых выплат в отношении данного объекта страхования по Договору. Если требования Страхователя обусловлены неисполнением или ненадлежащим исполнением Страховщиком условий договора страхования, то Страховщик полностью возвращает Страхователю уплаченную им страховую премию.

16.7. При досрочном прекращении Договора по требованию Страховщика последний возвращает Страхователю уплаченная им страховая премии за неистекший 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 по Договору. Если требования Страховщика обусловлены неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем условий Договора, то Страховщик не возвращает Страхователю уплаченные им страховые премии.

16.8. При досрочном прекращении 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, уплаченные Страховщику страховая премия, либо её часть возврату не подлежат.

16.9. При отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования, в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения Страховщик обязан вернуть Страхователю полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, не превышающих десяти процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

16.10. В случае несвоевременной оплаты очередного страхового взноса, при оплате страховой премии в рассрочку, действие страховой защиты по 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;

16.11. Условия, основания и последствия признания договора страхования недействительным определяются в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан.

17. Форс мажор

17.1. 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.

17.2. 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.

18. Дополнительные условия. Порядок разрешения споров

18.1. По соглашению между Страхователем и Страховщиком может быть заключен Договор страхования, предусматривающий изменение, исключение отдельных положений Правил страхования, а также дополнительные условия, определяемые при заключении Договора страхования.

18.2. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для сторон, если в договоре прямо указывается на применение таких правил и сами Правила изложены в договоре либо приложены к нему. В последнем случае предоставление Страхователю Правил при заключении договора должно быть удостоверено сторонами в договоре.

18.3. Все изменения и дополнения в договор страхования совершаются в письменной/электронной форме путем заключения дополнительного соглашения между Страхователем и Страховщиком.

18.4. Все споры, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), рассматриваются непосредственно сторонами путем переговоров.

18.5. При недостижении между сторонами согласия спор разрешается в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

18.6. Страхователь / Застрахованный / Выгодоприобретатель являющиеся физическими лицами (в том числе индивидуальными предпринимателями) и (или) субъектами малого предпринимательства вправе обратиться в суд в соответствии с законодательством Республики Казахстан после получения решения страхового омбудсмана.

18.7. В процессе исполнения Договора Страховщик и Страхователь обязуются принимать все необходимые меры для предотвращения коррупции и соблюдения антикоррупционных законов и Антикоррупционной политики Страховщика, в том числе гарантировать, что каждая из сторон Договора, их аффилированные (взаимосвязанные) лица, работники и посредники не вправе ни прямо, ни косвенно предлагать и выплачивать денежные средства, гонорары, займы, подарки, иные ненадлежащие платежи или выгоды и преимущества, как в личных целях, так и в пользу третьих лиц с целью оказания влияния на их действия и решения по Договору или получения иных неправомерных преимуществ в связи с его исполнением.

