



FREEDOM
finance

Insurance



УТВЕРЖДЕНЫ
Советом директоров
АО «СК «Freedom Finance Insurance»
протокол № 30
от 08 02 2019 г.

ПРАВИЛА
добровольного страхования профессиональной ответственности

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

Алматы – 2019 г.

СОДЕРЖАНИЕ:

- 1 Общие положения
- 2 Страхователь. Застрахованный. Выгодоприобретатель.
- 3 Порядок и форма заключения Договора страхования
- 4 Объект страхования
- 5 Перечень страховых случаев
- 6 Порядок определения страховой суммы
- 7 Страховая премия. Франшиза
- 8 Срок и место действия Договора страхования
- 9 Права и обязанности сторон
- 10 Действия Страхователя при наступлении страхового случая
- 11 Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков
- 12 Порядок и условия осуществления страховой выплаты.
- 13 Определение размера убытков и размера страховой выплаты
- 14 Исключения из страховых случаев и ограничение страхования
- 15 Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования
- 16 Тайна страхования
- 17 Переход к Страховщику прав страхователя на возмещение убытков (суброгация)
- 18 Условия прекращения договора страхования
- 19 Порядок внесения изменений и дополнений в условия договора страхования
- 20 Дополнительные условия. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ 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 профессиональной деятельности.

1.3. Договоры страхования заключаются Страховщиком с юридическими лицами/индивидуальными предпринимателями в пользу лиц, которым может быть причинен вред Страхователем.

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. В Правилах используются следующие основные понятия:

- 1) Страхователь – лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком.
- 2) Выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с условиями договора страхования является получателем страховой выплаты.
- 3) Застрахованный – лицо, в отношении которого осуществляется страхование.
- 4) Период страховой защиты – период времени, когда возникает обязанность Страховщика осуществлять страховые выплаты при условии наступления страхового случая.
- 5) Страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.
- 6) Страховая премия – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, определенном договором страхования.
- 7) Страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.
- 8) Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.
- 9) Территория страхования – территория, на которую распространяется страховая защита Страховщика по договору страхования.
- 10) Франшиза - предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Франшиза бывает условная (невывчитаемая) и безусловная (вычитаемая). 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.
- 11) Работники страхователя/Застрахованного — физические лица, выполняющие работы (оказывающие услуги) на основании трудового договора, заключенного со Страхователем/Застрахованным;
- 12) 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.

2. СТРАХОВАТЕЛЬ. ЗАСТРАХОВАННЫЙ. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ.

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 вред 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:

а) Страхователь, представители и работники Страхователя, Застрахованный, его представители и работники;

б) родственники Застрахованного и Страхователя до третьей степени родства, их супруги, а также состоящие в родственной близости с ними лица до второй степени родства.

3. Порядок и форма заключения договора страхования

3.1. Договор страхования заключается на основании заявления-анкеты (в письменной или электронной форме) Страхователя установленной формы, которое является неотъемлемой частью договора страхования.

3.2. В рамках настоящих Правил страхования договор страхования заключается одним из следующих способов:

1) заключения сторонами договора страхования в письменной форме на бумажном носителе или в электронной форме;

2) присоединения Страхователя к настоящим Правилам страхования, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления Страховщиком Страхователю страхового полиса на бумажном носителе или в электронной форме.

Форма договора устанавливается - Страховщиком либо соглашением сторон.

3.3. Договор страхования должен предусматривать наличие страхового интереса. Страховой интерес – имущественный интерес Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая.

3.4. Договор страхования в письменной форме заключаются при непосредственном обращении Страхователя в офис Страховщика (головной офис, филиал, региональный офис) и (или) посредством страхового агента путем подписания сторонами договора страхования на бумажном носителе, а также в электронной форме с использованием Страхователем электронной цифровой подписи на интернет - ресурсе Страховщика и (или) интернет - ресурсе партнера Страховщика.

3.5. Договора страхования в форме присоединения страхователя к настоящим Правилам страхования, разработанным страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления Страховщиком страхователю страхового полиса могут заключаться в электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком в соответствии с законодательством Республики Казахстан. Страховой полис должен соответствовать требованиям законодательства РК к содержанию.

3.6. 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).

Страхователь обязан также дать ответы на вопросы, поставленные ему Страховщиком, с целью определения страхового риска в отношении страхуемого риска и предоставить затребованные Страховщиком дополнительные документы.

Ответственность за правильность информации о застрахованном риске несет Страхователь.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

3.7. Страхователь обязан поставить Страховщика в известность о наличии претензий, судебных исков со стороны других лиц или о наличии состоявшихся решений суда.

3.8. Договор страхования должен содержать сведения/существенные условия, установленные Гражданским кодексом Республики Казахстан.

3.9. В случае утраты договора страхования Страховщик, на основании письменного заявления Страхователя, выдает дубликат договора страхования, после чего утраченный договор страхования считается недействительным и страховая выплата по нему не производится.

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя/Застрахованного, связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, возместить вред жизни/здоровью и/или ущерб имуществу третьих лиц, а также окружающей среде в результате осуществления профессиональной деятельности.

5. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ.

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

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

- 1) деятельность архитектора, инженера (в части проектирования);
- 2) аудиторская деятельность;
- 3) деятельность страхового брокера;
- 4) деятельность по оказанию юридических услуг;
- 5) деятельность в области бухгалтерского учета;
- 6) другие виды профессиональной деятельности по соглашению сторон.

Перечень страховых случаев применительно к каждому конкретному виду профессиональной деятельности приведен в Приложении 1 к Правилам.

Конкретный вид профессиональной деятельности, подлежащий страхованию, указывается в договоре страхования, заключенном между сторонами.

5.3. 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).

5.4. 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.

5.5. 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).

5.6. 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.

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

- 1) причинение вреда жизни/здоровью или ущербу имуществу третьих лиц, окружающей среде находится в прямой причинной связи с профессиональной деятельностью Страхователя;
- 2) действие Страхователя, вследствие которых третьему лицу/окружающей среде был причинен вред (ущерб), совершено Страхователем в период действия Договора страхования;

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

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

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

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА

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

7.2. Страховая премия подлежит оплате Страхователем единовременно или по соглашению сторон в рассрочку в виде периодических страховых взносов, в наличной или безналичной форме.

7.3. 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).

7.4. Договор страхования заключается с безусловной или условной франшизой.

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

8. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования вступает в действие и становится обязательным для сторон с момента уплаты Страхователем страховой премии, а при уплате ее в рассрочку – первого страхового взноса, если договором страхования не предусмотрено иное.

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

8.3. 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	25	40	50	60	70	75	80	85	90	95

8.4. 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.

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

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

- 1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования;
- 2) на своевременное осуществление страховой выплаты;
- 3) на досрочное расторжение договора страхования;
- 4) на изменение страхового риска с соразмерным изменением страховой премии;
- 5) на обжалование в суде отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты;
- 6) на тайну страхования;

9.2. 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) письменно 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) выполнять условия страхования (нарушение условий договора страхования Застрахованными расценивается как нарушение условий договора страхования самим Страхователем);
- 7) уведомлять Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные договором страхования;
- 8) предпринимать меры по предотвращению или уменьшению убытков от страхового случая;
- 9) предоставлять Страховщику всю имеющуюся у него информацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного убытка;
- 10) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая.

9.3. 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 или его уполномоченного лица, а также при невыполнении Страхователем условий договора страхования, либо непризнания события страховым случаем, письменно уведомив об этом Страхователя (Застрахованного/ Выгодоприобретателя) в сроки установленные настоящими Правилами;
6. в любое время проинспектировать и проверять наличие обстоятельств, способствующих возникновению риска;
7. на досрочное прекращение договора страхования в случае нарушения Страхователем (Застрахованным) договора страхования;
8. совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

9.4. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования и по его требованию представить (направить) копию Правил;
- 2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в договоре страхования и настоящими Правилами;
- 3) возместить Страхователю (Застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 4) обеспечить тайну страхования;
- 5) 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;

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

10. Действия СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. 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 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 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) предоставить Страховщику все документы и сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты;

5) 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;

6) обеспечить право требования к лицу, ответственному за убытки;

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

10.3. Выгодоприобретатель имеет право уведомить Страховщика о наступлении страхового случая при всех обстоятельствах, независимо от того, сделали это или нет Страхователь или Застрахованный.

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

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

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

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

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

1) наличие страхового случая;

2) размер причиненных убытков.

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

1) для удостоверения личности и соблюдения условий получения страховой выплаты:

a) заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

b) оригинал договор страхования;

c) доверенность на право ведения дел в страховой компании (Страховщика) и получения страховой выплаты (для юридического лица или в случае представления интересов Выгодоприобретателя);

d) копия лицензии/разрешения (и т.п.) Страхователя на осуществление деятельности Страхователя (при наличии требования);

e) документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя (Застрахованного);

f) 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;

2) для доказательства наличия страхового случая:

a) документы, составленные специально уполномоченными органами (комиссиями), осуществляющими расследование, классификацию и учет событий, рассматриваемых в качестве страховых случаев, либо подтверждающие факт наступления страхового случая;

b) 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;

c) 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;

d) нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти Потерпевшего;

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

3) для доказательства размера причиненных убытков:

a) заключения независимых экспертных (оценочных) организаций;

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

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

d) иные документы, подтверждающие размер причиненного ущерба.

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

11.5. 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.

11.6. 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.

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

12. Порядок и условия осуществления страховой выплаты.

12.1. После получения от Страхователя письменного 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, аварийных комиссаров, осуществляет иные действия;

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

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

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

12.4. 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.

12.5. 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.

12.6. 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.

12.7. Страховщик обязан принять решение об осуществлении страховой выплаты и осуществить страховую выплату или принять решение об отказе в осуществлении страховой выплаты и направить Страхователю письменное мотивированное уведомление в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов

12.8. Если по письменному согласию Страховщика Страхователь сам компенсировал убытки потерпевшему (третьему лицу), страховая выплата осуществляется Страхователю после получения оформленной надлежащим образом расписки третьего лица или иного документа, свидетельствующего о компенсации убытка и отказе от претензий к Страхователю.

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

12.10. 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 уведомив Страхователя (Застрахованного) о причинах задержки.

12.11. 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.

12.12. В случае перестрахования крупных рисков (более 1 000 000 000 тенге) 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).

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

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

13.1. 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.

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

13.3. При этом размер страховой выплаты при повреждении имущества рассчитывается исходя из отчета об оценке независимого эксперта, 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.

13.4. 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.

13.5. 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.

13.6. Лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю составляет:

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

— в случае смерти – 2 000 (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 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.

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

в) 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.

13.7. 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.

13.8. 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.

13.9. 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.

13.10. 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.

13.11. 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;

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.

13.12. 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.

13.13. 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.

14. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

14.1. 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:
 - а) шумом (слышимым человеком или нет), вибрацией, акустическим ударом и любым феноменом, связанным с этим явлением;
 - б) 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.
- 14.2. 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.
- 14.3. 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.
- 14.4. 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.
- 14.5. Кроме случаев, предусмотренных законодательством Республики Казахстан и настоящими Правилами Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты, если Страхователь подал письменное заявление (уведомление) о страховом случае с нарушением срока, установленного Договором;
- 14.6. 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.

15. Последствия увеличения СТРАХОВОГО РИСКА в ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

15.2. 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.

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

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

15.5. 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.

15.6. 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.

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

16. ТАЙНА СТРАХОВАНИЯ

16.1. Тайна страхования включает в себя сведения о размерах страховой суммы, выкупной суммы и оплаченных страховых премий, иных условиях договора страхования (перестрахования), относящихся к личности Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя. Не относятся к тайне страхования сведения о заключенных договорах страхования (перестрахования) страховой (перестраховочной) организацией, находящейся в процессе ликвидации.

16.2. Законодательными актами о страховании и страховой деятельности могут быть предусмотрены иные условия и порядок разглашения сведений, составляющих тайну страхования.

16.3. Должностные лица, работники Страховщика, страховые агенты и иные лица, которые в силу осуществления своих обязанностей получили доступ к сведениям, составляющим тайну страхования, за их разглашение несут ответственность, предусмотренную законами Республики Казахстан.

16.4. Тайна страхования может быть раскрыта третьему лицу на основании письменного согласия Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

16.5. Тайна страхования может быть раскрыта страховому омбудсману по находящимся у него на рассмотрении обращения физических и юридических лиц по урегулированию разногласий, возникающих из договоров страхования.

16.6. Сведения, содержащие тайну страхования, предоставляются:

- 1) представителю Страхователя (Выгодоприобретателя) - на основании нотариально удостоверенной доверенности;
- 2) органу дознания и предварительного следствия - по находящимся в его производстве уголовным делам;
- 3) суду - по находящимся в его производстве делам на основании определения или постановления суда;
- 4) прокурору - на основании постановления о производстве проверки в пределах его компетенции по находящимся у него на рассмотрении материалам;
- 5) уполномоченному органу по финансовому мониторингу - в целях и порядке, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;
- 6) Государственной корпорации «Правительство для граждан» в целях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан»;
- 7) уполномоченному государственному органу, осуществляющему руководство в сфере обеспечения поступлений налогов и других обязательных платежей в бюджет в соответствии с налоговым законодательством Республики Казахстан в отношении:

договоров страхования, заключенных проверяемыми физическими лицами;

договоров накопительного страхования, Выгодоприобретателями по которым являются физические лица-нерезиденты;

договоров накопительного страхования, Выгодоприобретателями по которым являются физические лица, указанные в запросе уполномоченного органа иностранного государства, направленном в соответствии с международным договором Республики Казахстан;

8) органам национальной безопасности Республики Казахстан в отношении договоров обязательного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств - в целях и порядке, предусмотренных Законом Республики Казахстан «Об органах национальной безопасности Республики Казахстан», а в отношении иных договоров страхования - с санкции прокурора;

9) Службе государственной охраны Республики Казахстан с санкции прокурора в целях предупреждения, вскрытия и пресечения разведывательных и (или) подрывных акций;

10) уполномоченному государственному органу - по вопросам, связанным с осуществлением надзора за страховой деятельностью;

11) страховому холдингу-резиденту Республики Казахстан - для целей расчета пруденциальных нормативов страховой группы, а также формирования системы управления рисками и внутреннего контроля страховой группы;

12) иным лицам в соответствии с законодательными актами Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.

16.7. Сведения, содержащие тайну страхования, в случае смерти Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя выдаются:

1) наследникам;

2) судам и нотариусам по находящимся в их производстве наследственным делам на основании определения, постановления суда или письменного запроса нотариуса, заверенного его печатью. К письменному запросу нотариуса должна быть приложена копия свидетельства о смерти Страхователя;

3) иностранным консульским учреждениям - по находящимся в их производстве делам о наследовании.

16.8. Общие условия осуществления страховой деятельности, перечень предлагаемых страховых услуг, страховые тарифы, сроки страхования, а также иные основные условия договора страхования (перестрахования) являются открытой информацией и не могут быть предметом тайны страхования и коммерческой тайны.

16.9. В случае разглашения Страховщиком сведений, составляющих тайну страхования, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) вправе потребовать возмещения причиненных убытков, а в надлежащих случаях - компенсации морального вреда.

17. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКОВ (СУБРОГАЦИЯ)

17.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованный) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

17.2. Страхователь (Застрахованный) обязан при получении страховой выплаты передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства, и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

17.3. Если Страхователь (Застрахованный) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного), Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне уплаченной суммы.

17.4. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок суброгации.

18. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

18.1. 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.

18.2. 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 .

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

18.4. 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.

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

18.6. 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.

18.7. 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.

18.8. 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.

18.9. 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;

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

19. Дополнительные условия. Порядок разрешения споров

19.1. 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.

19.2. 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.

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

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

19.6. При не достижении между сторонами согласия спор разрешается в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Страховые случаи в зависимости от вида профессиональной деятельности

Вид профессиональной деятельности	риски
Деятельность архитектора, инженера (в части проектирования)	Факт причинения Страхователем/Застрахованным в результате осуществления деятельности архитектора, инженера (в части проектирования) вреда жизни, здоровью, имуществу других лиц (повлекший предъявление Страхователю (ответственному лицу) обоснованных требований о возмещении причиненного вреда) вследствие: профессиональной небрежности при составлении планов, спецификаций, проектной документации; профессиональной небрежности при осуществлении надзора за проведением строительно-монтажных работ; профессиональной небрежности, выразившейся в неверном выборе нагрузок, правил и норм проектирования.
Аудиторская деятельность:	Факт причинения Страхователем/Застрахованным в результате осуществления аудиторской деятельности по договорам на проведение обязательного аудита бухгалтерской (финансовой) отчетности (проведение аудита бухгалтерской (финансовой) отчетности, не являющегося обязательным) вреда имуществу (имущественным правам) аудируемых лиц, повлекший предъявление страхователю обоснованных требований о возмещении причиненного вреда, вследствие: 1. профессиональной небрежности, содержащейся в выданных в письменном виде рекомендациях и/или аудиторском заключении; 2. невыявления ошибок, просчетов, упущений, допущенных аудируемым лицом (его работниками) и содержащихся в бухгалтерской (финансовой) документации аудируемого лица; 3. непреднамеренной утраты или порчи (приведшей к невозможности дальнейшего использования) страхователем (ответственным лицом), его работниками в период проведения аудита документов бухгалтерской (финансовой) отчетности, платежно-расчетной документации, налоговых деклараций и иных документов, полученных страхователем (ответственным лицом) от аудируемых лиц в ходе осуществления аудита, если передача данных документов была зафиксирована в письменном виде.
Деятельность страхового брокера	Факт причинения Страхователем/Застрахованным в результате осуществления деятельности страхового брокера вреда имуществу (имущественным правам) третьего лица (повлекший предъявление страхователю обоснованных требований о возмещении причиненного вреда) вследствие профессиональной небрежности.
Деятельность по оказанию юридических услуг	Факт причинения Страхователем/Застрахованным в результате осуществления деятельности по оказанию юридических услуг вреда имуществу (имущественным правам) заказчиков, повлекший предъявление страхователю требований о возмещении причиненного вреда, вследствие: 1) профессиональной небрежности при оказании юридических услуг, а именно: консультировании по вопросам, связанным с созданием, деятельностью и прекращением деятельности юридических лиц, предпринимательской деятельностью физических лиц; окончательной подготовке документов; экспертизе документов; представлении интересов потребителей в арбитражных и иных судах согласно законодательству Республики Казахстан. 2) непреднамеренного разглашения сведений, которые стали известны в связи с оказанием юридических услуг, в том числе и после прекращения

		деятельности по оказанию юридических услуг.
Деятельность в области бухгалтерского учета	в	Факт причинения Страхователем/Застрахованным в результате осуществления деятельности в области бухгалтерского учета по договорам на осуществление работ по постановке, восстановлению и ведению бухгалтерского и (или) налогового учета вреда имуществу (имущественным правам) заказчиков, повлекший предъявление страхователю обоснованных требований о возмещении причиненного вреда, в результате: 1. ошибок, просчетов, уступлений, допущенных страхователем (ответственным лицом), его работниками; 2. непреднамеренной утраты или порчи страхователем (ответственным лицом), его работниками в ходе осуществления работ по постановке, восстановлению и ведению бухгалтерского и (или) налогового учета документов бухгалтерской (финансовой) отчетности и иных документов, полученных страхователем (ответственным лицом) от заказчиков при осуществлении работ по постановке, восстановлению и ведению бухгалтерского и (или) налогового учета, если передача данных документов была зафиксирована в письменном виде.
Деятельность в области охранных услуг	в	Факт причинения Страхователем/Застрахованным вреда, причиненного имуществу/жизни, здоровью Выгодоприобретателя, в результате осуществления профессиональной деятельности, а именно: 1) при обезвреживании лиц, нарушающих общественный порядок на охраняемой территории; 2) при предупреждении или пресечении преступления, а именно: кражи, разбойного нападения, грабежа; 3) при пресечении проникновения посторонних лиц на охраняемую территорию; 4) при применении оружия и спецсредств при осуществлении охранной деятельности; 5) при применении специального оборудования, ограничения доступа на охраняемую территорию (шлагбаумов и т.д.). 6) при пользовании Страхователем помещениями (устройствами) на охраняемой территории, используемыми непосредственно для осуществления охранной деятельности.

Примечание:

Конкретные виды страховых случаев/риски, принимаемые на страхование, указываются в Договоре страхования.