



FREEDOM
finance

Insurance



ПРАВИЛА
добровольного страхования профессиональной ответственности адвокатов

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

Алматы – 2019 г.

Содержание

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

1. Общие положения

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

1.2. На условиях настоящих Правил Страховщик, заключает договоры добровольного страхования профессиональной ответственности адвокатов (далее – договор страхования), по которым страхуется риск наступления ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда лицу, которому в соответствии с договором оказывается юридическая помощь, в связи с осуществлением адвокатской деятельности.

1.3. В Правилах используются следующие основные понятия:

- 1) Выгодоприобретатель - лицо, которое в соответствии с договором страхования является получателем страховой выплаты;
- 2) Страховщик - юридическое лицо, зарегистрированное в качестве страховой организации и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности, обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной договором страхования страховой суммы;
- 3) Страхователь - адвокат, заключивший договор страхования со Страховщиком;
- 4) Застрахованный - лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Страхователь одновременно является Застрахованным.
- 5) объект страхования - имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, возместить вред, причиненный лицу, которому в соответствии с договором оказывается юридическая помощь, в связи с осуществлением адвокатской деятельности;
- 6) страховая сумма - сумма денег, на которую застрахован объект страхования, и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая;
- 7) страховая премия - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, определенном договором страхования;
- 8) страховая выплата - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;
- 9) третье лицо/клиент - лицо, не являющееся стороной договора страхования, которому адвокатом оказывалась юридическая помощь в соответствии с договором.
- 10) Адвокат - гражданин Республики Казахстан, имеющий высшее юридическое образование, получивший лицензию на занятие адвокатской деятельностью, являющийся членом коллегии адвокатов и оказывающий юридическую помощь на профессиональной основе в рамках адвокатской деятельности.

2. Порядок и форма заключения договора страхования

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

2.2. 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. В договор страхования по соглашению сторон могут быть внесены изменения и (или) дополнения.

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

2.4. 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.

2.5. Договор страхования в форме присоединения страхователя к настоящим Правилам страхования, разработанный 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.

2.6. 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.

2.7. Страхователь обязан поставить Страховщика в известность о наличии в отношении Страхователя претензий, судебных исков со стороны других лиц или о наличии состоявшихся решений суда по возмещению вреда, причиненного в результате осуществления Страхователем профессиональной деятельности.

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

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

3. Перечень страховых случаев.

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

3.2. Страховым случаем по договору страхования является наступление гражданско-правовой ответственности Страхователя по возмещению вреда, причиненного имущественным интересам третьих лиц, которым в соответствии с договором оказывается юридическая помощь, в результате допущенных застрахованным лицом профессиональных ошибок при оказании юридической помощи.

3.3. Под профессиональными ошибками понимаются:

- 1) пропуск процессуальных сроков;
- 2) неправильное оформление документов;
- 3) неизвещение лица, которому в соответствии с договором оказывается юридическая помощь, о последствиях совершаемых юридических действий, повлекших причинение ему вреда;

- 4) утрата или порча документов, полученных Страхователем (Застрахованным лицом) от клиента для оказания юридической помощи;
 - 5) неправомерное разглашение сведений, составляющих адвокатскую тайну;
 - 6) иные действия (бездействие), повлекшие причинение вреда имущественным интересам третьих лиц, которым в соответствии с договором оказывается юридическая помощь, в результате оказания такой помощи Застрахованным лицом.
- 3.4. Страховой случай считается наступившим, если вред, причиненный третьим лицом, которым в соответствии с договором оказывается юридическая помощь, явился следствием неумышленного нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональных обязанностей.
- 3.5. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных убытков лежит на Страхователе.
- 3.6. 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).
- 3.7. Подтверждением наступления гражданско-правовой ответственности Страхователя является 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. Порядок определения страховой суммы
- 4.1. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон в Договоре страхования.
5. Страховая премия. Франшиза
- 5.1. Размер страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, рассчитывается по страховым тарифам с учетом объекта страхования и характера страхового риска.
- 5.2. Страховая премия подлежит оплате Страхователем единовременно или по соглашению сторон в рассрочку в виде периодических страховых взносов, в наличной или безналичной форме.
- 5.3. 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).
- 5.4. Договор страхования заключается с безусловной или условной франшизой.
- 5.5. Размер франшизы устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон и оговаривается индивидуально для каждого конкретного случая.
6. Срок и место действия договора страхования
- 6.1. 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.

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

6.3. 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 мес яц и мен ее	2 мес яца	3 мес яца	4 мес яца	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

6.4. 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.

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

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

7. Права и обязанности сторон

7.1. Страхователь имеет право:

- 1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования;
- 2) направить Страховщику письменное заявление с указанием требований и приложением документов, подтверждающих его требования, либо направить заявление страховому омбудсману (напрямую страховому омбудсману, либо через Страховщика) или в суд для урегулирования споров, возникающих из договора страхования;
- 3) на своевременное осуществление страховой выплаты;
- 4) на досрочное расторжение договора страхования;
- 5) на изменение страхового риска с соразмерным изменением страховой премии;
- 6) на обжалование в суде отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты;
- 7) на тайну страхования;

7.2. Страхователь обязан:

- 1) уплатить страховые премии в размере, порядке и сроки, которые установлены договором страхования;
- 2) принимать меры к уменьшению убытков от страхового случая;
- 3) предоставить Страховщику все документы, необходимые для получения страховой выплаты;
- 4) предоставлять информацию, необходимую для заключения договора страхования (историю убытков, выплаченных третьему лицу, в связи с оказанием ему юридической помощи, документы, идентифицирующие Страхователя и подтверждающие его полномочия адвоката);
- 5) предоставлять документацию по страховому случаю, в том числе документы, подтверждающие оплату юридической помощи адвоката.
- 6) 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;
- 7) письменно сообщать Страховщику обо всех заключенных и заключаемых договорах страхования с другими страховыми компаниями в отношении объекта страхования, указанного в договоре страхования;

- 8) в период действия договора страхования незамедлительно информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 9) получить согласие Застрахованного на заключение договора страхования, если Страхователь не является Застрахованным;
- 10) уведомлять Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные договором страхования;
- 11) предоставлять Страховщику всю имеющуюся у него информацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного убытка;
- 12) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая.

7.3. Страховщик имеет право:

- 1) запрашивать у компетентных организаций документы, подтверждающие факт наступления страхового случая;
- 2) при наступлении страхового случая, определять размер причиненного вреда и определять сумму страховой выплаты;
- 3) проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным) информацию и документы, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий договора страхования;
- 4) участвовать в расследовании страхового случая;
- 5) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;
- 6) требовать от Страхователя (Застрахованного) информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;
- 7) на досрочное прекращение договора страхования в случае нарушения Страхователем (Застрахованным) договора страхования;
- 8) совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

7.4. Страховщик обязан:

- 1) обеспечить тайну страхования;
- 2) предоставить возможность оплаты страховой премии безналичным способом через интернет-ресурс Страховщика (в случае заключения договора страхования в электронной форме);
- 3) оплатить услуги привлекаемого им оценщика (независимого эксперта);
- 4) в случае непредставления Страхователем или третьим лицом, являющимся Выгодоприобретателем, всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, Страховщик обязан в течение 3 (трех) рабочих дней письменно уведомить Страхователя о недостающих документах;
- 5) при получении от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления, предусмотренного подпунктом 25) пункта 7.1. Правил страхования, рассмотреть требования Страхователя (Выгодоприобретателя) и предоставить письменный ответ с указанием дальнейшего порядка урегулирования спора в течение 5 (пяти) рабочих дней;
- 6) при получении от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления, направляемого страховому омбудсману, перенаправить данное заявление, а также прилагаемые к нему документы страховому омбудсману в течение 3 (трех) рабочих дней со дня получения;
- 7) ознакомить Страхователя с Правилами и по его требованию представить (направить) копию Правил;
- 8) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в договоре страхования и настоящими Правилами;
- 9) возместить Страхователю (Застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;

7.5. Перечень прав и обязанностей сторон, предусмотренный настоящей главой Правил, не является исчерпывающим, отдельные права и обязанности сторон предусмотрены другими пунктами настоящих Правил.

8. Действия Страхователя при наступлении страхового случая

8.1. 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) незамедлительно, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней, как ему стало известно о факте, предъявления третьим лицом требований о возмещении вреда, причиненного при оказании адвокатом юридической помощи, уведомить об этом Страховщика любым доступным способом (устно, письменно). Сообщение в устной форме должно быть в последующем (в течение семидесяти двух часов) подтверждено письменно. Если Страхователь по уважительным причинам не имел возможности выполнить указанные действия, он должен подтвердить это документально;
 - 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;
- 8.2. 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.
- 8.3. Выгодоприобретатель имеет право уведомить Страховщика о наступлении страхового случая при всех обстоятельствах, независимо от того, сделали это или нет Страхователь или Застрахованный.
- 8.4. Не уведомление Страховщика в обусловленный срок о наступлении страхового случая дает ему право отказать в страховой выплате.,
- 8.5. Страховщик или его представители имеют право участвовать в спасении и сохранении поврежденного имущества третьих лиц, указывая Страхователю на принятие нужных для того мер.

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

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

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

9.2. 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 договора 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) копию лицензии/разрешения (и т.п.) Страхователя на осуществление деятельности Страхователя, документ, подтверждающий что Страхователь на момент страхового случая состоял в членстве коллегии адвокатов;
 - 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 об оказании адвокатских услуг;

c) копию документа, подтверждающего 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;

c) 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.

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

9.4. 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.

9.5. 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. Порядок и условия осуществления страховой выплаты.

10.1. Требование о страховой выплате к Страховщику предъявляется Страхователем либо третьим лицом в письменной форме с приложением документов, подтверждающих наступление страхового случая.

10.2. Страховая выплата осуществляется в национальной валюте Республики Казахстан (тенге).

10.3. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения всех необходимых документов от Страхователя.

При наличии оснований для отказа в страховой выплате Страховщик обязан в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения документов, направить лицу, подавшему заявление о страховой выплате, соответствующее решение о полном или частичном отказе в страховой выплате в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

10.4. 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.

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

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

10.7. 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.

10.8. 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.

10.9. 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.

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

10.11. 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.

10.12. 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.

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

11. Определение размера убытков и размера страховой выплаты

11.1. Страховая выплата осуществляется в пользу лица, которому в результате страхового случая причинен вред в размере реального ущерба, но не более страховой суммы или лимита страховой выплаты, установленного договором страхования.

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

11.3. 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.

11.4. 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.

11.5. 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.

11.6. 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.

11.7. 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.

11.8. 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.

12. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования

12.1. 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) действий третьих лиц, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению;
- 2) действий третьих лиц, признанных в порядке, установленном законодательными актами Республики Казахстан, умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
- 3) оказания адвокатом юридической помощи без заключения договора об оказании юридической помощи, а равно без оформления иных документов в рамках оказания адвокатских услуг в рамках гарантированной государством юридической помощи;
- 4) осуществления адвокатской деятельности в период прекращения или приостановления действия лицензии либо членства в коллегии адвокатов;
- 5) любой деятельности, кроме профессиональной (указанной в договоре страхования);
- 6) убытков, прямо или косвенно причиненных, произошедших в результате или в связи с:
 - a) шумом (слышимым человеком или нет), вибрацией, акустическим ударом и любым феноменом, связанным с этим явлением;
 - b) электрическими, электромагнитными и/или радиопомехами;

- 7) ядерной реакции и/или радиоактивного излучения, радиоактивного заражения любого происхождения, независимо от того, являются ли гибель, заболевание или повреждение их прямым или косвенным следствием;
- 8) вреда, связанного с генетическими последствиями для лиц, проживающих на загрязненной и зараженной в результате происшествия территории;
- 9) ущерба другим лицам, являющегося следствием повреждения линий электропередач (ЛЭП), а также трубопроводов;
- 10) 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.);
- 11) нарушения Страхователем правил пожарной безопасности и иных правил эксплуатации бытового, производственного и иного оборудования;
- 12) износа конструкций, оборудования, материалов, используемых в том числе сверх нормативного срока эксплуатации;
- 13) деятельности персонала, не уполномоченного на это, или просрочившего время инструктажа, переподготовки, а также лицами, страдающими душевными болезнями, эпилепсией и другими заболеваниями, ограничивающими их дееспособность;
- 14) 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;
- 15) действий/бездействий в состоянии опьянения любой формы, вызванном употреблением алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ или применением лекарственных препаратов в немедицинских целях;
- 16) стихийных бедствий, а именно: землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града или ливня и т.д.;
- 17) 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.

12.2. 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.

12.3. 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.

12.4. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик несет ответственность, если страховой случай, повлек за собой случайное и неумышленное причинение вреда, 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.

12.5. 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;

12.6. Несоблюдение Страхователем условий договора страхования, 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.

13. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования

13.1. В период действия договора страхования Страхователь (застрахованный) обязан незамедлительно письменно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования путем направления письма в адрес Страховщика, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

13.2. 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.

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

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

13.5. 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.

13.6. При невыполнении Страхователем или Застрахованным обязанностей, указанных в п. 13.1. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

14. Тайна страхования

14.1. 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.

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

14.3. 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.

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

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

14.6. 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.

14.7. 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.

14.8. 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.

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

15. Переход к Страховщику прав Страхователя на возмещение убытков (суброгация)

15.1. 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.

15.2. 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.

15.3. 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.

15.4. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок суброгации.

16. Условия прекращения договора страхования

16.1. Действие договора страхования прекращается в случаях:

- 1) истечения срока действия договора страхования;
- 2) досрочного прекращения договора страхования;
- 3) осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая, указанного в Разделе 3 настоящих Правил, в течение срока его действия.

16.2. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных Гражданским кодексом Республики Казахстан, договор страхования 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, за исключением случаев, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;
- 3) по требованию Страхователя или Страховщика в случаях, предусмотренных Договором страхования.
- 4) изменения условий и сведений, включенных в страховой полис, оформленный Страховщиком в порядке, предусмотренном законодательными актами Республики Казахстан;
- 5) прекращения в установленном порядке деятельности страхователем, застраховавшим ответственность, связанную с профессиональной деятельностью;
- 6) в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности».

В указанных случаях договор страхования считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения договора страхования, 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 страхования 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. 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 не истекший период действия договора страхования за вычетом понесенных расходов на ведение дела в размере 30% от общей суммы страховой премии. 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. 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;

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

17. Дополнительные условия. Порядок разрешения споров

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

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

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

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

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

