



УТВЕРЖДЕНЫ
решением Совета директоров
АО «Страховая компания «Халык»,
от «23» апреля 2020 г.
протокол № 140

ПРАВИЛА
добровольного страхования гражданско-правовой ответственности
за причинение вреда АО «Страховая компания «Халык»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Правила добровольного страхования гражданско-правовой ответственности за причинение вреда (далее – Правила) разработаны в соответствии с законодательством Республики Казахстан, внутренними нормативными документами АО «Страховая компания «Халык» и регламентируют условия страхования, порядок заключения, сопровождения и исполнения Договора добровольного страхования гражданско-правовой ответственности за причинение вреда (далее – Договор страхования).

2. Понятия, используемые в настоящих Правилах:

1) **Выгодоприобретатель** - лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты;

2) **гражданско-правовая ответственность за причинение вреда** – ответственность Страхователя (Застрахованного), предусмотренная гражданским законодательством Республики Казахстан по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имущественным интересам третьих лиц (потерпевших).

3) **грубая неосторожность** – нарушение Страхователем (Застрахованным, его работниками) требований должностных инструкций, правил и других нормативных актов, определяющих порядок и условия проведения конкретных видов застрахованной деятельности, при условии, что Страхователь (Застрахованный, его работник) должен был предвидеть возможность наступления событий, которые могут повлечь причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в результате несоблюдения вышеуказанных требований, а также деятельность работника при отсутствии подтвержденных профессиональных знаний и опыта, а равно любая халатность, ошибка или оплошность, небрежность или заблуждение профессионального характера, совершенного или подозреваемого в совершении от имени, либо самим Страхователем (Застрахованным) в процессе деятельности Страхователя (Застрахованного);

4) **Застрахованный** – лицо, в отношении которого осуществляется страхование.

5) **Страхователь** – дееспособное физическое или юридическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователь одновременно является Застрахованным;

6) **Страховой интерес** – имущественный интерес Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая;

7) **Страховой случай** – событие, с наступлением которого Договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты.

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

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

8) **Страховщик** – Акционерное общество «Дочерняя организация Народного Банка Казахстана «Страховая компания «Халык», имеющее лицензию на право осуществления

добровольного страхования гражданско-правовой ответственности за причинение вреда, и обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной Договором страхования суммы (страховой суммы);

9) **требование** – претензия, предъявленная Страхователю в связи с нанесением ущерба третьему лицу;

10) **третье лицо** – лицо, не являющееся стороной по Договору страхования и признанное потерпевшим в соответствии с гражданским законодательством Республики Казахстан об обязательствах, возникающих вследствие причинения вреда. При этом под третьими лицами понимаются физические лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред, а также юридические лица, имущественным интересам которых причинен вред в результате наступления события, признанного страховым случаем и предусмотренного Договором страхования. К третьим лицам не относятся работники Страхователя (Застрахованного), исполняющие трудовые (служебные, должностные) обязанности на основании трудового договора или договора гражданско-правового характера, и вред которым причинён при исполнении ими этих обязанностей, а также лица, по отношению к которым Страхователь (Застрахованный) является аффилированным.

3. Страхование осуществляется на основании Договора страхования, заключаемого между Страховщиком и Страхователем в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

4. Не подлежат страхованию противоправные интересы Страхователя (Застрахованного).

5. При заключении Договора страхования стороны могут изменить (исключить) отдельные положения настоящих Правил страхования и/или дополнить Договор страхования иными положениями, не противоречащими действующему законодательству Республики Казахстан.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

6. Объектом страхования является имущественный интерес Страхователя, связанный с его обязанностью, в порядке, установленном гражданским законодательством Республики Казахстан, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имущественным интересам третьих лиц.

7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, на страхование принимается риск гражданско-правовой ответственности Страхователя за причинение вреда, нанесенного третьим лицам, в процессе:

1) производственной или иной хозяйственной деятельности, включая оказание услуг (выполнение работ);

2) организации и проведения общественно-массовых, спортивно-зрелищных и культурно-просветительских мероприятий;

3) содержания, эксплуатации, аренды зданий, сооружений, включая объекты жилищного фонда (зданий, квартир, частных домов);

4) эксплуатации промышленных машин, механизмов, оборудования, инженерных сооружений;

5) выполнения обязательств Страхователем по гражданско-правовым договорам;

6) содержания животных, включая сельскохозяйственных.

Вид деятельности Страхователя (Застрахованного), в отношении которого осуществляется страхование, если Страхователь (Застрахованный) является юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, указывается в Договоре страхования.

8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхованием покрывается ответственность работников Страхователя (Застрахованного), если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя и под его контролем. Ответственность этих лиц не является застрахованной в случае причинения имущественного ущерба в результате любой деятельности, выполняемой этим лицом вне своих обязанностей перед Страхователем (Застрахованным) – работодателем.

9. Страховщик не предоставляет страховую защиту, а также не несет обязательств по осуществлению страховой выплаты либо предоставлению каких-либо иных финансовых выгод по Договору страхования, если в какой-либо части страховое покрытие, страховая выплата либо финансовая выгода подвергнет Страховщика либо его орган каким-либо санкциям, запретам, либо ограничениям согласно резолюций ООН, либо торговых или экономических санкций, законов или постановлений правительств Республики Казахстан, Европейского Союза или США.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

10. Страховым случаем является факт возникновения обязанности Страхователя (Застрахованного) в силу установленных законодательством Республики Казахстан случаев возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имущественным интересам третьих лиц в результате события, указанного в Договоре страхования.

11. Наступление страхового случая может подтверждаться вступившим в законную силу решением суда и/или добровольным признанием ответственности за причинение вреда Страхователем (Застрахованным). При этом признание Страхователем (Застрахованным) своей ответственности не влечет каких-либо обязательств для Страховщика, и решение о статусе события принимается последним на основании документов, подтверждающих факт наступления ответственности.

12. Страховое событие признается страховым случаем при условии наличия его причинно-следственной связи с ущербом, причиненным третьим лицам или результатом осуществления застрахованной деятельности, что указывается в Договоре страхования.

13. Страховым случаем признается событие, наступившее в период действия страховой защиты по Договору страхования и на оговоренной территории страхования.

14. Несколько убытков, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

15. Страховым случаем не является причинение вреда третьим лицам вследствие:

- 1) стихийных бедствий;
- 2) всякого рода военных действий или военных мероприятий и их последствий (гражданской войны, революции, восстаний, мятежа, захвата или узурпации власти, ареста, гражданских волнений, массовых беспорядков, забастовок, локаутов и их последствий);
- 3) террористических актов;
- 4) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 5) действия обстоятельств непреодолимой силы – чрезвычайные, непредотвратимые обстоятельства, неподвластные контролю Страховщика, Страхователя (Застрахованного);
- 6) воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов содержащих асбест, плесени, грибка, радиация, любых токсичных материалов;
- 7) эксплуатации опасных объектов, если ответственность за опасный объект при страховании риска был обозначен Страхователем;
- 8) нарушения авторских прав и патентных прав;

9) неплатежеспособности Страхователя;

10) умышленных действий (бездействия) или грубой неосторожности Страхователя (Застрахованного), его постоянных, временных и сезонных работников, лиц, осуществляющих у Страхователя (Застрахованного) деятельность по договорам подряда, стажеров, практикантов, а также учредителей, участников, пайщиков, акционеров Страхователя (Застрахованного).

16. Если иное не предусмотрено Программой страхования/Договором страхования, не признается страховым случаем причинение вреда третьим лицам вследствие:

1) распространения сведений о товаре (продукции/услугах), не соответствующих действительности, включая неверную информацию о качестве, свойствах, технических характеристиках, сроке службы (годности) товаров (продукции/услуг), а также несоответствия товаров (продукции/услуг) заявленной информации;

2) участия в выполнении работ персонала, не уполномоченного на это, а также лиц, страдающих душевными болезнями, эпилепсией и другими заболеваниями, ограничивающими их дееспособность;

3) 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.), а также событий, вызванных постоянными выбросами и сбросами загрязняющих веществ;

4) испытаний (опытов и т.п.), а также проведения Страхователем (Застрахованным) других, нуждающихся в специальном разрешении, видов деятельности;

5) события, вызванного износом конструкций, оборудования, материалов, используемых в том числе, сверх нормативного срока эксплуатации;

6) совершения Страхователем (Застрахованным, его работниками) преступлений, находящимся в прямой причинной связи со страховым случаем;

7) действий (бездействий) Страхователя (Застрахованного, его работников) в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или другого опьянения или его последствий;

8) осуществление деятельности, не имеющую разрешительных документов у Страхователя (Застрахованного);

9) факторов, ситуаций, обстоятельств, о которых на дату начала действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный) знал или должен был знать, но не сообщил об этом Страховщику;

10) нарушения авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

11) ошибки, дефекта или упущения в процессе дизайна или проектирования любого продукта.

17. Если иное не предусмотрено Программой страхования/Договором страхования, Страховщик также не производит страховую выплату за:

1) ущерб, причиненный за пределами территории страхования, установленной Программой страхования/Договором страхования;

2) моральный ущерб и косвенные убытки (упущенная выгода, потеря товарного вида и т.п.), а также за неисполнение/ненадлежащее исполнение договорных обязательств;

3) расходы на ведение дел, связанных со страховым случаем и с его доказыванием в любых уполномоченных органах (государственные пошлины, расходы на ксерокопии, нотариальное заверение, экспертиза, оплата услуг адвоката, представителя, переводчика);

4) судебные, экспертные издержки, за исключением случаев, когда эти расходы были осуществлены в целях предотвращения или уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком;

5) убытки, возникшие в связи с предписанием, указанием, приказом, требованием правительственных, регулирующих и иных компетентных органов о приостановлении, ограничении хозяйственной деятельности Страхователя (Застрахованного);

6) иски, требования, судебные решения, поданные или вынесенные за пределами юрисдикции Республики Казахстан;

7) ущерб, причиненный в результате событий или обстоятельств, прямо или косвенно, связанных с асбестом, любыми материалами, содержащими асбест, диоксидом кремния, диоксид кремниевыми волокнами или диоксид кремниевой пылью или диоксидом кремния в любой форме;

8) убытки, причиненные в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств, принятых контрагентами Страхователя (Застрахованного) по договору, соглашению или контракту, а также в связи с нарушением контрагентом Страхователя (Застрахованного) условий договора или контракта;

9) любые претензии, исковые требования, поданные Страхователем (Застрахованными) друг к другу;

10) ущерб, причиненный в результате эксплуатации Страхователем (Застрахованным) любого вида наземного, воздушного или водного транспорта;

11) требования, судебные решения, устанавливающие ответственность выше законодательно установленной;

12) вред, причиненный жизни или здоровью работников Страхователя (Застрахованного) либо лиц, выполняющих определенный вид работ по контракту со Страхователем (Застрахованным) в любой его форме в интересах Страхователя (Застрахованного);

13) ущерб/вред, возникшие из-за выпуска, рассеивания, выхода или утечки (разлива, вливания, разгрузки или переработки) дыма, пара, копоти, испарений, кислоты, щелочи, токсичных химикатов, жидкостей или газовых отбросов, либо отравляющих веществ, загрязняющих реагентов в или над землей, в атмосферу, либо в любое водное русло или водную массу; однако данное исключение не применяется, если такой выпуск, рассеивание, выход или утечка отвечают пяти следующим условиям (бремя доказывания чего лежит на Страхователе):

а) выпуск, рассеивание, выход или утечка должны быть неожиданными и не должны быть инициированы Страхователем;

б) начало выпуска, рассеивания, выхода или утечки должно иметь место в период действия страховой защиты по Договору страхования;

в) выпуск, рассеивание, выход или утечка должны быть физически очевидны для Страхователя или других сторон в течение 72 (семидесяти двух) часов после их начала;

г) первоначальный ущерб или вред жизни/здоровью, возникшие из-за выпуска, рассеивания, выхода или утечки, должны произойти или быть выявленными в течение 72 (семидесяти двух) часов после начала выпуска, рассеивания, выхода или утечки;

д) Страховщик должен быть уведомлен обо всех претензиях, предъявляемых Страхователю (Застрахованному) в соответствии с данным покрытием, не позднее 30 (тридцати) календарных дней после даты возникновения страхового случая.

18. Договором страхования могут быть установлены иные исключения из страховых случаев и (или) ограничения страхования, помимо перечисленных в настоящей главе.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

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

20. Страховая сумма устанавливается Договором страхования по соглашению сторон.

21. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика:

- 1) в отношении каждого страхового случая;
- 2) в отношении каждого потерпевшего;
- 3) в отношении отдельного вида вреда или группы этих видов, в том числе по одному потерпевшему или по одному страховому случаю.

22. Франшиза – предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Программой страхования/Договором страхования может быть установлена условная или безусловная франшиза.

23. 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.

24. Вид и размер применяемой франшизы устанавливается Договором страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ

25. Страховая премия – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательства произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном Договором страхования.

26. Размер страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, рассчитывается согласно страховым тарифам, определяющим размер страховой премии, взимаемой с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

27. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Республики Казахстан.

28. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте (валютном эквиваленте).

29. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку, безналичным платежом или наличными деньгами (с соблюдением требований законодательства Республики Казахстан).

Порядок и сроки уплаты страховой премии устанавливаются Договором страхования.

30. Если иное не предусмотрено Договором страхования (при отсутствии письменного согласования сторон об ином условии), в случае несвоевременной уплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в срок, установленный в Договоре страхования, Страховщик имеет право:

- 1) расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке с даты неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса);
- 2) отказать в осуществлении страховой выплаты, если событие, имеющие признаки страхового случая, наступило до уплаты страховой премии (очередного страхового взноса), внесение которой просрочено;

3) при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченной страховой премии (очередного страхового взноса), если событие, имеющие признаки

страхового случая, наступило до уплаты страховой премии (очередного страхового взноса), внесение которого просрочено.

31. При заключении Договора страхования на срок менее одного года страховая премия может рассчитываться за фактическое количество дней действия Договора страхования (про-рата), либо в процентном отношении от годовой страховой премии (при этом неполный месяц учитывается как полный):

Срок, месяцев	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
% от годовой страховой премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

32. Страхователь имеет право:

1) при заключении Договора страхования ознакомиться с годовой финансовой отчетностью Страховщика, если она не является конфиденциальной информацией;

2) ознакомиться с настоящими Правилами, требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору страхования, получить копию настоящих Правил;

3) получить дубликат Договора страхования, оформленного в бумажной форме (в случае его утери) или повторно получить электронный Договор страхования на адрес электронной почты Страхователя, указанный им при заключении Договора страхования;

4) ознакомиться с ходом расследования Страховщиком страхового случая;

5) при наступлении страхового случая получить страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;

6) досрочно прекратить Договор страхования в порядке, установленном настоящими Правилами (Договором страхования);

7) оспаривать в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера.

33. Страхователь обязан:

1) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

2) уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;

3) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;

4) выполнять условия настоящих Правил и Договора страхования;

5) ознакомить Застрахованного с условиями Договора страхования. Нарушение условий Договора страхования Застрахованным расценивается как их нарушение самим Страхователем;

6) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая и (или) последствием которого может стать наступление страхового случая, уведомить об этом Страховщика и предпринять необходимые действия в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и Договором страхования;

7) для принятия решения о страховой выплате предоставить все необходимые и требуемые Страховщиком документы согласно главе 10 настоящих Правил (условий Договора страхования);

8) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, включая предоставление необходимых для реализации такого права документов;

9) соблюдать конфиденциальность об условиях Договора страхования и размерах страховых премий и выплат;

10) принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;

11) незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска в период действия Договора страхования.

34. Страховщик имеет право:

1) в течение срока действия Договора страхования проверять состояние страхового риска, его соответствия сведениям, предоставленным Страхователем при заключении Договора страхования;

2) участвовать в мероприятиях по уменьшению размера убытков. При этом участие Страховщика в данных мероприятиях не является подтверждением признания события страховым случаем;

3) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, включая осмотр имущества и действия по определению размера причиненного ущерба;

4) запрашивать у соответствующих уполномоченных органов и организаций, независимо от их формы собственности, исходя из их компетенции, документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба;

5) требовать от Страхователя (Застрахованного) документы, необходимые для установления факта страхового случая, причин и обстоятельств его наступления, размера причиненного ущерба, указанные в главе 10 настоящих Правил;

б) отсрочить решение об осуществлении страховой выплаты до выяснения всех обстоятельств на основании данных и документов компетентных органов с направлением письменного уведомления Страхователя в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования;

7) отказать в осуществлении страховой выплаты или уменьшить ее размер по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Республики Казахстан, либо не признать событие страховым случаем, письменно уведомив об этом Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя);

8) предъявлять право обратного требования к лицу, ответственному за причинение ущерба;

9) на досрочное прекращение Договора страхования в случае нарушения Страхователем (Застрахованным) условий Договора страхования.

35. Страховщик обязан:

1) ознакомить Страхователя с условиями страхования (настоящими Правилами), представить (направить) копию настоящих Правил, если Договор страхования заключен путем присоединения к настоящим Правилам с выдачей Страхователю страхового полиса;

2) зарегистрировать сообщение о страховом случае в течение 1 (одного) рабочего дня с даты получения такого сообщения;

3) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные настоящими Правилами (Договором страхования);

4) возместить Страхователю (Застрахованному) разумные и целесообразные расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;

5) в случаях непредставления Страхователем (Застрахованным) или потерпевшим (Выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в срок, установленный Договором страхования;

б) обеспечить тайну страхования;

7) в случае утери Договора страхования, оформленного в бумажной форме, на основании заявления Страхователя выдать ему дубликат Договора страхования или по запросу Страхователя повторно направить электронный Договор страхования на адрес электронной почты Страхователя, указанный им при заключении Договора страхования.

36. Страховщик, Страхователь (Застрахованный) имеют иные права и обязанности, установленные законодательством Республики Казахстан, настоящими Правилами, Договором страхования.

8. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

37. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, но не позднее чем в течение 3 (трех) рабочих дней со дня, когда ему стало известно, письменно сообщать Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования.

38. Значительными, во всяком случае, признаются следующие изменения:

- 1) изменение территории страхования;
- 2) изменение вида деятельности Страхователя (Застрахованного);
- 3) изменение применяемой Страхователем (Застрахованным) технологии производства;
- 4) наложение каких-либо ограничений на осуществление хозяйственной деятельности;
- 5) наличие двойного страхования;
- 6) изменение сведений и реквизитов, указанных в заявлении на страхование и в Договоре страхования.

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

Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с нормами, предусмотренными гражданским законодательством Республики Казахстан.

40. При невыполнении Страхователем (Застрахованным) предусмотренной в пункте 37 настоящей главы обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением.

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

9. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

42. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая и (или) последствием которого может стать наступление страхового случая, Страхователь (Застрахованный) обязан:

1) незамедлительно, но не позднее срока, указанного в Договоре страхования, с момента, когда ему стало известно или должно было стать известным о всяком событии, имеющем признаки страхового случая и (или) последствием которого может быть возникновение обязательства Страховщика осуществить страховую выплату, сообщить об этом Страховщику любым доступным способом, позволяющим установить дату отправления сообщения, с указанием места, времени и обстоятельств произошедшего;

2) незамедлительно сообщить в соответствующие компетентные органы и организации, независимо от их формы собственности, исходя из их компетенции, о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

3) незамедлительно уведомлять Страховщика о любых требованиях (претензии третьих лиц, вызов в суд, исковое заявление, наличие поводов и оснований к возбуждению уголовного дела), предъявляемых ему в связи с произошедшим событием;

4) предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая, а также для участия Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда;

5) в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначить своих уполномоченных лиц для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя - выдать доверенность и необходимые документы, связанные со страховым случаем, лицам, указанным Страховщиком;

б) если у Страхователя (Застрахованного) имеется возможность требовать прекращения судебного разбирательства по иску или уменьшения размера исковых требований - сообщить об этом Страховщику и принять все доступные меры по прекращению производства по иску или уменьшению размеров исковых требований;

7) не выплачивать компенсаций, не принимать частично или полностью требования, предъявляемые в связи со страховым случаем, а также каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

8) передать Страховщику все документы и сведения, связанные с обстоятельствами наступления события, имеющего признаки страхового случая и необходимые для принятия решения о страховой выплате;

9) выполнить все необходимые действия для осуществления Страховщиком права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, включая предоставление необходимых документов;

10) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры с целью предотвращения страхового случая. Принимая соответствующие меры, Страхователь (Застрахованный) должен следовать указаниям Страховщика, если они были сообщены ему последним.

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

44. Неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая дает ему право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату.

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

45. Требование о страховой выплате предъявляется Страховщику Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в письменной форме с приложением документов, обосновывающих данное требование.

46. Если иное не предусмотрено Договором страхования, к заявлению на страховую выплату должны быть приложены следующие документы:

1) копия Договора страхования (его дубликата);

2) копия судебного акта вступившего в законную силу (с отметкой суда о вступлении в законную силу), содержащего размеры сумм, подлежащих возмещению в связи со случаями причинения вреда, предусмотренными Договором страхования (в случае, если взаимоотношения урегулируются в судебном порядке);

3) документы компетентных органов, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая, а также позволяющие определить ответственность Страхователя (Застрахованного);

4) копия удостоверения личности, копия учредительных документов заявителя (свидетельство/справка о государственной регистрации, статистическая карточка, устав, учредительный договор);

5) справка медицинского учреждения о предоставленной первой медицинской помощи, листок нетрудоспособности, в случае наступления инвалидности – заключение медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) о присвоении группы инвалидности, в случае смерти потерпевшего – нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

б) банковские реквизиты Выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты.

47. Страховщик вправе самостоятельно сократить перечень документов, необходимых для принятия решения о статусе страхового события, и ограничиться документами, достаточными, по мнению Страховщика, для принятия данного решения.

48. В отдельных случаях Страховщик вправе потребовать представления иных, не указанных в настоящей главе документов, если их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера ущерба или требуется получение дополнительных сведений о страховом событии.

49. Страховщик, принявший документы, обязан выдать заявителю справку с указанием полного перечня предоставленных документов и даты их принятия. Один экземпляр справки выдается (направляется) заявителю, второй экземпляр с отметкой заявителя о ее получении остается у Страховщика. В случае отправки Страхователем (Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате в электронной форме Страховщик может представить ему данную справку в электронной форме.

50. В случае непредоставления Страхователем, Застрахованным Выгодоприобретателем всех документов, необходимых для рассмотрения вопроса об осуществлении страховой выплаты, Страховщик обязан уведомить заявителя о недостающих документах в сроки, установленные в Договоре страхования.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ

51. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая выплата осуществляется в пределах реального ущерба, причиненного потерпевшему в результате наступления страхового случая, и не может превышать страховой суммы (лимита ответственности Страховщика), установленной Договором страхования, с учетом франшизы (в случае, если она предусмотрена Договором страхования).

52. Если иное не определено Договором страхования, не осуществляется страховая выплата за ущерб, подлежащий возмещению в рамках обязательных видов страхования, установленных в Республике Казахстан, вне зависимости от того, заключен ли соответствующий договор страхования Страхователем (Застрахованным) или нет (при наличии такой обязанности).

53. Размер страховой выплаты в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевшим может определяться по соглашению сторон на основании определенной Договором страхования страховой суммы (лимитов ответственности Страховщика).

54. Размер вреда при частичном повреждении имущества определяется в размере затрат на его восстановление; при полной гибели имущества – в размере его рыночной стоимости на день страхового случая с учетом амортизационного износа за вычетом стоимости имеющихся остатков, годных для использования или реализации, но не свыше размера страховой суммы (лимита ответственности Страховщика).

55. Если вред причинен нескольким потерпевшим и общий размер ущерба превышает страховую сумму, то страховая выплата каждому потерпевшему осуществляется пропорционально отношению размера причиненного ему ущерба к общему размеру ущерба, причиненному всем потерпевшим. Сумма страховых выплат по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия Договора страхования, не может превышать страховой суммы, установленной Договором страхования.

56. Если Страхователь (Застрахованный) компенсировал причиненный вред, то страховая выплата осуществляется Страхователю (Застрахованному) в случае представления им надлежащим образом оформленного отказа потерпевшего (Выгодоприобретателя) от претензии к Страхователю и указанных в настоящих Правилах документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков, с учетом условий и ограничений, определенных Договором страхования.

57. После осуществления страховой выплаты Страховщик продолжает нести ответственность в пределах страховой суммы, уменьшенной на размер осуществленной страховой выплаты, если иное не предусмотрено Договором страхования.

58. Расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) 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. Такие расходы возмещаются в фактических размерах, однако с тем, чтобы общая сумма страховой выплаты и компенсации расходов не превысила страховой суммы (лимита ответственности Страховщика), предусмотренной Договором страхования, а также при условии предоставления Страховщику документов, подтверждающих такие расходы.

12. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

59. Страховщик рассматривает заявление на страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения всех документов, регламентированных главой 10 Правил (Договором страхования), если Договором страхования не установлен иной срок.

60. При признании страхового события страховым случаем Страховщик осуществляет страховую выплату Выгодоприобретателю в сроки, установленные Договором страхования.

61. При отказе в страховой выплате Страховщик в сроки, установленные Договором страхования, сообщает об этом Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

62. Страховщик вправе приостановить течение срока для принятия решения о страховой выплате с письменным уведомлением об этом заявителя, если по обстоятельствам, приведшим к наступлению страхового случая, возбуждено производство по уголовному или административному правонарушению, до вынесения окончательного решения по делу об уголовном или административном правонарушении и представления Страховщику соответствующих документов.

63. Страховщик имеет право продлить срок для принятия решения об осуществлении страховой выплаты в случае, если у него имеются аргументированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай или размер убытков, до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов компетентными органами, но на срок не более чем 3 (три) месяца.

64. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в части тех убытков, которые возникли вследствие умышленного неприятия Страхователем (Застрахованным) разумных и доступных мер для уменьшения убытков.

65. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:

1) умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;

2) действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательством Республики Казахстан умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

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

1) сообщение Страхователем (Застрахованным) Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;

2) неисполнение Страхователем (Застрахованным) обязательств и условий, установленных Договором страхования, явившихся причиной наступления страхового события или существенного увеличения риска его наступления;

3) неуведомление или несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и (или) последствием которого может быть наступление страхового случая, в порядке и сроки, установленные Договором страхования;

4) воспрепятствование Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;

5) умышленное непринятие Страхователем (Застрахованным) мер по уменьшению убытков от страхового случая;

6) наступление страхового случая вне периода действия страховой защиты по Договору страхования;

7) если соответствующее возмещение получено Страхователем (Выгодоприобретателем) от лица, виновного в причинении ущерба;

8) если на момент наступления страхового случая Договор страхования не вступил в силу;

9) в случае непредоставления Страхователем документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, указанных в главе 10 настоящих Правил и Договоре страхования;

10) отказ Страхователя от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к Страховщику права требования.

13. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

67. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя.

68. Форма заявления на заключение Договора страхования (далее – Заявление) устанавливается Страховщиком.

69. По Договорам страхования, заключенным в бумажной форме, подписанное Страхователем Заявление является неотъемлемой частью экземпляра Договора страхования Страховщика.

По Договорам страхования, заключенным в электронной форме, Заявление представляет собой перечень информации, предоставленной Страхователем при заключении Договора

страхования, при этом подписание Заявления осуществляется способом, определенным Страховщиком.

70. Договор страхования заключается после оценки Страховщиком страхового риска и достижения между сторонами соглашения по всем существенным условиям Договора страхования, в бумажной или электронной форме путем составления Договора страхования или присоединения Страхователя к настоящим Правилам и выдачи ему страхового полиса.

Заключение Договора страхования в электронной форме осуществляется путем обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком.

После заключения Договора страхования в электронной форме Страховщик направляет на электронный почтовый адрес Страхователя электронный Договор страхования.

71. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

72. Для заключения Договора страхования и (или) оценки страхового риска Страховщиком могут быть затребованы у Страхователя дополнительные документы (сведения), характеризующие страховой риск.

73. Внесение изменений и дополнений в Договор страхования производится на основании соответствующего форме заключения Договора страхования заявления Страхователя путем оформления Страховщиком дополнительного соглашения к Договору страхования. Если страхование осуществлено путем выдачи страхового полиса, то при внесении изменений и дополнений страховой полис подлежит досрочному прекращению и оформлению нового.

74. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь с целью заключения Договора страхования сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия Страховщиком решения о заключении Договора страхования, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

75. Если Договор страхования содержит условия, ухудшающие положение Страхователя по сравнению с теми, которые предусмотрены законодательством Республики Казахстан, действуют правила, установленные этими законодательством Республики Казахстан.

76. В случае утраты Договора страхования, оформленного в бумажной форме, Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает ему дубликат Договора страхования. По запросу Страхователя Договор страхования, оформленный в электронной форме, может быть повторно направлен Страхователю на адрес электронной почты Страхователя, указанный им при заключении Договора страхования.

Страховщик вправе взыскать со Страхователя расходы на изготовление дубликата Договора страхования, при этом общая сумма возмещаемых расходов устанавливается Договором страхования.

14. ТЕРРИТОРИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

77. Территорией страхования является территория, указанная в Договоре страхования.

78. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон с даты, указанной в Договоре страхования. Период страховой защиты совпадает со сроком действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

79. Договор страхования прекращает свое действие в следующих случаях:

- 1) истечения срока действия Договора страхования;

2) осуществления Страховщиком страховой выплаты в размере страховой суммы (лимита ответственности Страховщика);

3) досрочного прекращения Договора страхования.

80. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

1) когда перестал существовать объект страхования;

2) смерти Застрахованного, не являющегося Страхователем, когда не произошла его замена;

3) отчуждения Страхователем объекта страхования, если Страховщик возражает против замены Страхователя;

4) когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

5) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика;

6) изменения условий и сведений, включенных в страховой полис, если Договор страхования был заключен путем выдачи Страхователю страхового полиса;

7) 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 незамедлительно уведомить другую.

81. Договор страхования может быть досрочно прекращен по инициативе или соглашению Сторон. Сторона, инициирующая досрочное прекращение Договора страхования, уведомляет другую сторону не позднее чем за 15 (пятнадцать) календарных дней до даты планируемого прекращения, если Договором страхования или соглашением Сторон не предусмотрено иное.

82. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным в пунктах 79 и 80 настоящей главы, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за минусом расходов на ведение дела, размер которых устанавливается Договором страхования в процентном соотношении от подлежащей возврату страховой премии.

83. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время.

При досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя (отказе Страхователя от Договора страхования) Страховщик вправе не производить возврат уплаченной страховой премии либо страховых взносов.

Условия досрочного расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя определяются Договором страхования.

84. В случаях, когда досрочное прекращение Договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страхователя, страховая премия (ее часть) возврату не подлежит.

85. В случаях, когда досрочное прекращение Договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан вернуть Страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.

86. Договор страхования помимо общих оснований, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, признается недействительным в случае, когда Страхователь при заключении Договора страхования заведомо преследовал цель извлечения неправомерной выгоды, в том числе его заключение после наступления страхового случая.

15. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

87. Двойное (множественное) страхование – страхование одного и того же объекта у нескольких страховщиков по самостоятельным договорам с каждым.

88. При двойном страховании имущества каждый страховщик несет перед Страхователем ответственность в пределах заключенного с ним договора страхования, однако общая сумма страховых выплат, полученная Выгодоприобретателем от всех страховщиков, не может превышать реального ущерба.

89. При этом Выгодоприобретатель вправе получить страховую выплату у любого страховщика в объеме страховой суммы, предусмотренной заключенным с ним договором страхования. В случае если полученная страховая выплата не покрывает реального ущерба, Страхователь вправе получить недостающую сумму у другого страховщика.

90. Страховщик, полностью или частично освобожденный от страховой выплаты в силу того, что причиненный ущерб возмещен другими страховщиками, обязан вернуть Страхователю соответствующую часть страховых премий за вычетом понесенных расходов.

91. При двойном страховании после наступления страхового случая Страхователь обязан предоставлять Страховщику все сведения, касающиеся урегулирования вопроса о страховой выплате у иных страховщиков, в том числе сведения о размерах страховой выплаты, полученных от иных страховщиков.

92. При двойном страховании Страховщик вправе выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, определять размер убытков, причиненных в результате страхового случая, совместно с другими страховщиками.

16. СУБРОГАЦИЯ

93. 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.

94. 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.

95. 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 выплаченной суммы.

17. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ

96. Стороны освобождаются от ответственности, если докажут, что надлежащее исполнение своих обязательств оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств, по причине которых стало невозможным выполнение стороной обязательств по Договору страхования.

97. При наступлении форс-мажорных обстоятельств невозможности полного или частичного исполнения любой из сторон обязательств по Договору страхования, срок их исполнения отодвигается соразмерно времени, в течение которого действуют такие форс-мажорные обстоятельства.

98. Если форс-мажорные обстоятельства будут продолжаться более 3 (трех) месяцев, то каждая из сторон имеет право отказаться от дальнейшего исполнения обязательств по

Договору страхования. В этом случае ни одна из сторон не имеет права требовать от другой стороны возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

99. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств по Договору страхования, должна в двадцатидневный срок известить другую сторону о наступлении или прекращении форс-мажорных обстоятельств, препятствующих исполнению обязательств.

18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

100. Все споры, возникающие между субъектами страхования по исполнению Договора страхования, разрешаются в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

19. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

101. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

102. На основании настоящих Правил Страховщик вправе разрабатывать программы страхования с различным набором страховых рисков, не противоречащими законодательству Республики Казахстан.

103. В случае несоответствия содержания Договора страхования настоящим Правилам применяются условия Договора страхования, если это прямо оговорено в Договоре страхования.

104. В части, не урегулированной настоящими Правилами, применяется действующее законодательство Республики Казахстан.