



УТВЕРЖДЕНЫ
решением Совета директоров
АО «Страховая компания «Халык»,
от «30» апреля 2019 г.
протокол № 145

ПРАВИЛА
добровольного страхования профессиональной ответственности
АО «Страховая компания «Халык»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Правила добровольного страхования профессиональной ответственности (далее – Правила) разработаны в соответствии с законодательством Республики Казахстан, внутренними нормативными документами Акционерного Общества «Дочерняя организация Народного Банка Казахстана «Страховая компания «Халык» и регламентируют условия страхования, порядок заключения, сопровождения и исполнения Договора добровольного страхования профессиональной ответственности (далее – Договор страхования).

2. Понятия, используемые в настоящих Правилах:

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

2) **грубая неосторожность** – нарушение Страхователем (Застрахованным, их работниками) требований должностных инструкций, правил и других нормативных актов, определяющих порядок и условия проведения профессиональной деятельности, при условии что Страхователь (Застрахованный, их работник) должен был предвидеть возможность наступления событий, которые могут повлечь причинение вреда жизни, здоровью и (или) убытков (вреда) имущественным интересам третьих лиц в результате несоблюдения вышеуказанных требований, а также деятельность работника Страхователя (Застрахованного) при отсутствии подтвержденных профессиональных знаний и опыта;

3) **Застрахованный** – лицо, в отношении которого осуществляется страхование;

4) **Клиент (контрагент)** – физическое или юридическое лицо, заключившее со Страхователем (Застрахованным) устный или письменный договор на осуществление профессиональной деятельности;

5) **профессиональная деятельность** – деятельность Страхователя (Застрахованного), проводимая на основании специального разрешения (лицензии, уведомления) и (или) требующая специальных знаний, опыта и (или) квалификации;

6) **профессиональная ответственность** – ответственность Страхователя (Застрахованного) по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) вреда (убытков) имущественным интересам третьих лиц (потерпевших) вследствие профессиональной ошибки;

7) **профессиональная ошибка** – ошибочные действия (бездействие) и (или) упущение в процессе или результате профессиональной деятельности;

8) **ретроактивный период** – период времени, установленный Договором страхования, который начинается с указанной в Договоре страхования даты, предшествующей дате заключения Договора страхования, и заканчивается в момент начала периода страхования по Договору страхования;

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

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

11) **Страховщик** – Акционерное общество «Дочерняя организация Народного Банка Казахстана «Страховая компания «Халык», имеющее лицензию на право осуществления добровольного страхования профессиональной ответственности, 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);

12) **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, если иное не предусмотрено Договором страхования, под третьими лицами понимаются физические лица - Клиенты Страхователя (Застрахованного), жизни, здоровью и (или) имущественным интересам которых причинен вред в результате наступления события, признанного страховым случаем и предусмотренного Договором страхования, а также юридические лица - Клиенты Страхователя (Застрахованного), имущественным интересам которых причинен вред в результате наступления события, признанного страховым случаем и предусмотренного Договором страхования.

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 являются не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные:

1) с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и (или) вреда (убытков) имущественным интересам третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате непреднамеренной профессиональной ошибки Страхователя (Застрахованного) в ходе осуществления Страхователем (Застрахованным) застрахованной профессиональной деятельности;

2) с риском возникновения непредвиденных судебных и иных расходов Страхователя (Застрахованного), связанных с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении убытков и (или) вреда, риск наступления ответственности за причинение которого застрахован по Договору страхования.

Под судебными и иными расходами, подлежащими возмещению в рамках настоящих Правил, понимаются:

- расходы на защиту Страхователя (Застрахованного) при ведении дел в суде, арбитражном суде или коммерческом арбитраже, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь (Застрахованный) понес в связи с требованием о возмещении вреда, предъявленным ему;

- необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств событий, в результате которых Страхователю (Застрахованному) было предъявлено требование о возмещении вреда, и (или) степени виновности Страхователя (Застрахованного) и (или) его работников. Расходы самого Страхователя (Застрахованного) по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственного персонала, и т.п.) к вышеуказанным расходам не относятся и страхованием не покрываются;

- расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) в результате предъявления ему требования о возмещении вреда, на внесудебное юридическое сопровождение.

Данные расходы подлежат возмещению только при получении Страхователем (Застрахованным) предварительного письменного согласия Страховщика в отношении размера и формы таких расходов, а также если такие расходы произведены с целью отклонить требования (иски, претензии) о возмещении вреда или снизить размер возмещения.

7. Конкретный объект страхования указывается в Договоре страхования.

8. По настоящим Правилам застрахованной деятельностью может являться любая не противоречащая законодательству Республики Казахстан профессиональная деятельность Страхователя (Застрахованного), на случай причинения убытков и (или) вреда при осуществлении которой производится страхование профессиональной ответственности. Конкретный вид застрахованной профессиональной деятельности указывается в Договоре страхования.

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 РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

10. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, 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).

11. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами являются следующие события:

1) факт наступления ответственности Страхователя (Застрахованного), признанный им добровольно с предварительного согласия Страховщика или установленный вступившим в силу решением суда, за причинение вреда жизни, здоровью и (или) вреда (убытков) имущественным интересам третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате непреднамеренной профессиональной ошибки, допущенной Страхователем (Застрахованным) и (или) его работниками при осуществлении застрахованной профессиональной деятельности, и повлекший обязанность Страховщика осуществить страховую выплату, при условии, что:

- профессиональная ошибка (упущение), повлекшая причинение убытков и (или) вреда, допущена Страхователем (Застрахованным) в течение периода действия страховой защиты по Договору страхования или иного периода, указанного в Договоре страхования (ретроактивного/расширенного периода);
- имеется наличие прямой причинно-следственной связи между профессиональной ошибкой (упущением), допущенной при осуществлении застрахованной деятельности, и убытками и (или) вредом, о возмещении которого предъявлена претензия;
- требование о возмещении убытков и (или) вреда (иски, претензии), причиненного данным событием, впервые заявлены пострадавшей стороной Страхователю

(Застрахованному) не позднее 3 (трех) лет после окончания действия Договора страхования, если в Договоре страхования не предусмотрен иной срок.

При этом момент наступления ответственности Страхователя (Застрахованного) возместить убытки и (или) вред считается момент причинения вреда, а если данный момент определить невозможно, то момент обнаружения убытков и (или) вреда.

Профессиональной ошибкой являются действия (бездействия), упущения Страхователя (Застрахованного), его работников, которые привели к причинению убытков и (или) вреда жизни, здоровью и (или) имущественным интересам третьих лиц (Выгодоприобретателей), риск ответственности за причинение которого застрахован по Договору страхования. Конкретный перечень профессиональных ошибок, подлежащих страхованию, указывается в Договоре страхования в зависимости от вида профессиональной деятельности Страхователя (Застрахованного).

2) факт возникновения непредвиденных судебных и (или) иных расходов Страхователя (Застрахованного), связанных с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении убытков и (или) вреда, риск наступления ответственности, за причинение которого застрахован по Договору страхования при условии, что такие расходы предварительно письменно согласованы со Страховщиком, а также такие расходы произведены с целью отклонить требования (иски, претензии) о возмещении вреда или снизить размер возмещения, и повлекший обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

12. Договор страхования заключается в отношении страхового случая, указанного в пп. 1) п. 11. настоящей главы, или в отношении совокупности страховых случаев, указанных в пп.1) и 2) п.11 настоящей главы. Договор страхования не может быть заключен исключительно в отношении страхового случая, указанного в пп. 2) п.11 настоящей главы.

13. Если установить момент времени, когда была допущена профессиональная ошибка, не представляется возможным, то таким моментом считается:

- момент сдачи работ (соответствующего этапа работ), содержащих профессиональную ошибку, Клиенту – если вред причинен после сдачи работ, содержащих профессиональную ошибку;

- момент причинения убытков и (или) вреда – если убытки и (или) вред причинен до сдачи работ (соответствующего этапа работ), содержащих профессиональную ошибку.

14. Если совершение профессиональной ошибки растянуто во времени, то моментом, когда допущена профессиональная ошибка, считается момент, когда ее совершение началось.

15. Под требованиями третьих лиц о возмещении убытков и (или) вреда понимаются письменные требования (в том числе в форме претензий), адресованные непосредственно Страхователю (Застрахованному), а также исковые заявления, поданные в суд.

16. Работниками Страхователя (Застрахованного) признаются граждане, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), если при этом они действовали или должны были действовать по заданию и в интересах Страхователя (Застрахованного).

17. Все требования, претензии, иски о возмещении убытков и (или) вреда, обусловленные одной и той же профессиональной ошибкой либо рядом профессиональных ошибок, обусловленных одной и той же причиной, относятся к одному и тому же страховому случаю вне зависимости от количества пострадавших (Выгодоприобретателей); требования, претензии, иски о возмещении убытков и (или) вреда, обусловленные разными профессиональными ошибками, относятся к разным страховым случаям.

Все требования, претензии, иски о возмещении убытков и (или) вреда, обусловленные одной и той же профессиональной ошибкой (либо рядом профессиональных ошибок, обусловленных одной и той же причиной), считаются впервые предъявленными в момент,

когда первое из таких требований было впервые предъявлено Страхователю (Застрахованному).

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

18. Не являются страховыми рисками и как следствие не признаются страховыми случаями и не покрываются убытки, возникшие вследствие:

1) требования о возмещении убытков / вреда (иски, претензии), возникающие в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, профессиональной ошибкой (упущением), которые на дату заключения Договора страхования были известны или должны были быть известны Страхователю (Застрахованному);

2) требования о возмещении убытков / вреда (иски, претензии), основанные и возникающие вследствие (в связи с) умышленного, преднамеренного, мошеннического, преступного действия или бездействия Страхователя (Застрахованного) или его работника или иных лиц, привлекаемых Страхователем (Застрахованным) для осуществления застрахованной деятельности, или любого действия (бездействия), совершенного намеренно в нарушение какого-либо закона, нормативного акта, отраслевого правила или в результате любых действий при осуществлении застрахованной деятельности в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения. Умышленные, преднамеренные, мошеннические, преступные действия (бездействия) Страхователя (Застрахованного), их работников устанавливаются решением суда, вступившим в законную силу;

3) обязанности Страхователя по уплате любых штрафов, пени и иных платежей, имеющих характер штрафных санкций, а также любых компенсаций, обязанность по оплате которых возникла исключительно в силу принятия Страхователем (Застрахованным) на себя по договору такой ответственности, которая не возникла бы не будь это прямо предусмотрено договором между Страхователем (Застрахованным) и его Клиентом (контрагентом);

4) любые убытки, связанные с гарантийными обязательствами Страхователя (Застрахованного), расходы Страхователя (Застрахованного), связанные с возвратом стоимости оказанных им услуг (выполненных работ), расходы Страхователя (Застрахованного), связанные с исправлением допущенных им профессиональных ошибок или переделыванием выполненных работ (оказанных услуг);

5) требования о возмещении убытков / вреда (иски, претензии), возникающие в связи с деятельностью Страхователя (Застрахованного), не оговоренной в разрешительных документах на право заниматься застрахованной профессиональной деятельностью, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан (иного государства, если это прямо предусмотрено Договором страхования), или выходящей за пределы профессиональных обязанностей, обычно выполняемых в рамках застрахованной профессиональной деятельности в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан (иного государства, если это прямо предусмотрено Договором страхования), кодексами, стандартами, техническими нормами и правилами;

6) требования о возмещении убытков / вреда (иски, претензии), возникающие в связи с деятельностью Страхователя (Застрахованного), не являющейся застрахованной по Договору страхования;

7) любые требования о возмещении убытков / вреда (иски, претензии), связанные с застрахованной профессиональной деятельностью Страхователя (Застрахованного), осуществляемой за пределами территории страхования, указанной в Договоре страхования;

8) любые требования о возмещении убытков / вреда (иски, претензии), заявленные в соответствии с законодательством государства, иного чем указанного в Договоре страхования;

9) требования (иски, претензии) о компенсации стоимости недвижимого имущества полностью или в части в связи с утратой ими права собственности или права аренды на это имущество или с невозможностью осуществить государственную регистрацию права собственности или права аренды на это имущество;

10) требования (иски, претензии) о возмещении убытков, вытекающих и (или) связанных с признанием судом недействительной сделки купли-продажи недвижимого имущества, направленной на отчуждение имущества, которое могло бы быть в составе конкурсной массы, совершенной физическим лицом (супругом), заявление о банкротстве которого признано судом обоснованным до или после совершения сделки (предбанкротная сделка);

11) требования (иски, претензии) о возврате денежных средств, уплаченных авансом за выполнение Страхователем (Застрахованным) своей профессиональной деятельности, в том числе денежных средств, внесенных по сделке купли-продажи недвижимого имущества Страхователю (Застрахованному), контрагентам Страхователя (Застрахованного), контрагентам этой сделки, в том числе путем открытия аккредитива, внесения в банковскую ячейку, депозита нотариуса, в случае, если сделка купли-продажи не состоялась;

12) любые убытки, связанные с неисполнением своих обязательств, финансовой несостоятельностью, банкротством Страхователя (Застрахованного), Клиента и (или) подрядчиков, субподрядчиков, кредитной организации, задействованных в реализации проекта;

13) любые требования (иски, претензии) о возмещении убытков, вытекающих из инвестиционных рисков Клиента, неполучением Клиентом ожидаемой прибыли, финансовых результатов; требования, вызванные превышением норм расхода материалов, сметных расходов, неправильным определением этих норм и расходов, нарушением требований охраны труда;

14) требования о возмещении убытков / вреда (иски, претензии), возникающие в связи с несоблюдением Страхователем (Застрахованным) сроков исполнения обязательств, составления и представления документов, в том числе в государственные органы, сдачи актов приемки-передачи выполненных работ (оказанных услуг);

15) требования о возмещении убытков / вреда, возникшие в связи с профессиональными ошибками Страхователя (Застрахованного), их работников, не обладающих подтвержденной (достаточной) квалификацией для осуществления застрахованной профессиональной деятельности.

Подтвержденной (достаточной) квалификацией является квалификация, требующаяся в соответствии с законодательством Республики Казахстан и (или) правилами профессиональной деятельности, в том числе установленными саморегулируемыми организациями, включая квалификационные аттестаты и др.);

16) любые требования (иски, претензии) о возмещении убытков, ущерба любого рода, расходов, будь они предупредительного или восстановительного характера, прямо или косвенно явившиеся следствием или связанные с вычислением, расчетом, сравнением, распознаванием или любой другой обработкой информации, связанной с изменением дат, в т.ч. вычислениями високосного года;

17) требования (иски, претензии) о возмещении морального вреда (если возмещение морального вреда прямо не предусмотрено Договором страхования);

18) требования (иски, претензии) о возмещении ущерба деловой репутации (если возмещение ущерба деловой репутации прямо не предусмотрено Договором страхования);

19) требования (иски, претензии) о возмещении упущенной выгоды и иных косвенных убытков (если возмещение упущенной выгоды и (или) косвенных убытков прямо не предусмотрено Договором страхования);

20) любые требования о возмещении убытков / вреда (иски, претензии), возникающие в связи утерей или гибелью любого носителя информации, письменного, печатного или

воспроизведенного любым иным способом документа, а также информации, накопленной компьютерным методом, баз данных, которые были вверены Страхователю (Застрахованному) или находятся в его ведении или хранении (если возмещение данных расходов прямо не предусмотрено Договором страхования);

21) любые требования о возмещении убытков / вреда (иски, претензии), возникающие в связи с указанием, предписанием, требованием органов государственной власти, местного самоуправления, или иных компетентных органов Республики Казахстан к Страхователю (Застрахованному) в части осуществления профессиональной деятельности;

22) требования (претензии, иски) о возмещении убытков / вреда, вызванного или связанного с несостоятельностью банка, иного финансового учреждения или коммерческого предприятия, фонда либо иного юридического лица или гражданина, с которыми Страхователь (Застрахованный) от имени своих Клиентов заключил или с которыми по рекомендации Страхователя (Застрахованного) заключены договоры об инвестировании, вкладе, финансировании, кредитовании или страховании;

23) требования (претензии, иски) о возмещении убытков / вреда по денежным обязательствам, признанным в судебном порядке недействительными;

24) убытки, причиной которых явилась профессиональная ошибка, которая не могла быть определена, учитывая состояние науки и техники на момент осуществления застрахованной профессиональной деятельности;

25) требования, которые могут быть отнесены к какому-либо поручительству и/или гарантии;

26) любую административную, общегражданскую или иную ответственность Страхователя (Застрахованного), возникающую исключительно из его статуса или характера его деятельности в качестве должностного лица, директора, акционера;

27) любые требования о возмещении убытков / вреда (иски, претензии), предъявленные каким-либо лицом или организацией против какого-либо лица или организации:

- которые прямо или косвенно находятся во владении Страхователя (Застрахованного), контролируются или управляются Страхователем (Застрахованным);

- которые владеют, контролируют или управляют Страхователем (Застрахованным);

- в отношении которых Страхователь (Застрахованный) является компаньоном, консультантом или служащим, если только такое исковое требование не спровоцировано и предъявлено совершенно независимо от Страхователя (Застрахованного), его помощи, участия, вмешательства или посредничества;

28) убытки, возникающие из предоставления Страхователем (Застрахованным) профессиональных услуг любому лицу, состоящему с ним в родственных отношениях;

29) требование о возмещении убытков / вреда (иски, претензии), возникающее в связи с деятельностью Страхователя (Застрахованного) в качестве выборного государственного должностного лица или в качестве служащего правительственного органа, кроме случаев, когда Страхователь (Застрахованный) считается служащим в силу того, что осуществляет профессиональную застрахованную деятельность правительственному органу, его подразделению или агентству;

30) требования о возмещении убытков / вреда (иски, претензии) одного Страхователя (Застрахованного) к другому Страхователю (Застрахованному) в рамках одного Договора страхования (перекрестная ответственность) (если Договором страхования прямо не предусмотрено страхование такой ответственности);

31) требования о возмещении убытков / вреда (иски, претензии), возникающие в связи с ущербом или убытками, причиненными собственности Страхователя (Застрахованного), имуществу, взятому им в аренду, лизинг, управление, ответственное хранение, за исключением случаев, когда аренда, лизинг, управление, ответственное хранение осуществляются в рамках профессиональной деятельности Страхователя (Застрахованного);

32) любые требования о возмещении убытков / вреда (иски, требования), возникающие в связи с фактической или предполагаемой клеветой или иными дискредитирующими, порочащими материалами;

33) любые требования о возмещении убытков / вреда (иски, претензии), возникающего вследствие природных явлений, а именно землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, камнепада, селя, бури, вихря, урагана, смерча, цунами, шторма, наводнения, половодья, паводка, града, ливня, внезапных провалов, просадки грунта; падения метеоритов, иных космических тел; летательных аппаратов, и их обломков, частей, груза, иных обстоятельств непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых для сторон при данных условиях обстоятельств;

34) требования о возмещении убытков / вреда (иски, претензии), связанные с несоблюдением Страхователем (Застрахованным) конфиденциальности коммерческой информации;

35) требования о возмещении убытков / вреда (претензии, иски), связанные с установленной действующим законодательством Республики Казахстан ответственностью за эксплуатацию и (или) иное использование:

а) самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летающих объектов;

б) морских или речных судов, или иных плавучих объектов;

в) средств авто- и мототранспорта, которые допускаются к движению по общественным дорогам только при условии официальной регистрации и которые должны иметь государственные номерные знаки;

г) источников повышенной опасности, не указанных в подпунктах а) – в) подпункта 35) пункта 18 настоящей главы;

36) требования о возмещении убытков / вреда (иски, претензии), возникающие вследствие ответственности любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы. Убытки (вред), однако, подлежат возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным (аварийным) и если возмещение расходов, связанных с загрязнением окружающей среды прямо предусмотрено Договором страхования;

37) требования о возмещении убытков / вреда (претензии, иски), возникающего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия, или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги, в том числе - неатмосферных осадков (сажа, копоть, дым, пыль и др.). Убытки (вред), однако, подлежат возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным (аварийным) и если возмещение таких расходов прямо предусмотрено Договором страхования;

38) любые убытки, ущерб, явившиеся следствием действия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида; возникающие вследствие любых строительных и вспомогательных материалов, содержащих: Свинец, PBDE Пентабромдифенил эфир, OBDE Октабромдифенил эфир, ТВТ Трибутил олово, Атразин, PFOS Перфтороктансульфонат, Свинцовая краска, Мочевинный Формальдегид, МТВЕ Метилтретбутиловый Эфир, Стойкие Органические Загрязняющие Вещества по определению Стокгольмской Конвенции, РСВ Полихлорбифенил, ССА Хромированный арсенат меди;

39) требования, основывающиеся или возникающие из действительных или предполагаемых фактов недобросовестной конкуренции, действительных или предполагаемых нарушений патентного или авторского права, а также недозволенного использования зарегистрированных торговых, фирменных товарных знаков, символов и наименований;

40) убытки (вред), причиненные лицам, работающим у Страхователя (Застрахованного) при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами;

41) требования (иски, претензии) о возмещении убытков (вреда), возникающих в результате мошенничества, вымогательства, присвоения, растраты, хищения всего или части имущества, хищения всего или части имущества без наличия следов взлома, недостачи имущества, обнаруженной во время проведения инвентаризации.

19. Договором страхования может быть предусмотрено сокращение или расширение перечня исключений, указанных в п.18 настоящей главы, в зависимости от особенностей застрахованной профессиональной деятельности.

20. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в следующих случаях:

1) когда страховой случай произошел вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок (если законодательством или Договором страхования не предусмотрено иное);

2) за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

3) если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Казахстан;

4) в части убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованный) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

5) если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

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

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

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

23. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон.

24. 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 на одного потерпевшего или по одному страховому случаю.

25. Франшиза - предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Договором страхования может быть установлена условная или безусловная франшиза.

26. 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.

27. Вид и размер применяемой франшизы устанавливается Договором страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ

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

29. 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.

30. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Республики Казахстан.

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

32. 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.

33. 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.

34. При заключении Договора страхования на срок менее 1 (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

35. Страхователь имеет право:

1) при заключении Договора страхования получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан;

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 в случае его утери;

4) ознакомиться с ходом расследования Страховщиком страхового случая;

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

б) досрочно прекратить Договор страхования в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, настоящими Правилами и Договором страхования;

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

36. 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;

б) 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 и 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.

37. 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 государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба;

5) принимать участие в суде в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельные требования;

б) 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 и Договоре страхования;

7) 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;

8) 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) в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования;

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

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

38. Страховщик обязан:

1) ознакомить Страхователя с условиями страхования и по его требованию предоставить копию настоящих Правил;

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 и 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 порядке и сроки, установленные Договором страхования;

б) обеспечить тайну страхования.

39. Перечень прав и обязанностей сторон, изложенные в настоящей главе, не является исчерпывающим. 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

40. 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.

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

1) увеличение объема оказываемых профессиональных услуг (выручки) более, чем на 25 (двадцать пять) % от указанного в заявлении на заключение Договора страхования за прошлый год, если Страхователь (Застрахованный) при заключении Договора страхования не сообщал о прогнозе такого увеличения; или увеличение объема оказываемых профессиональных услуг более, чем на 25 (двадцать пять) % по сравнению с сообщенным Страхователем (Застрахованным) при заключении Договора страхования прогнозом. При

этом выручка считается нарастающим итогом с начала отчетного года, к которому относится день начала периода страхования;

2) изменение профессиональной деятельности, по сравнению с сообщенной в заявлении на заключение Договора страхования;

3) изменение территории страхования;

4) уменьшение среднего стажа работников Страхователя (Застрахованного) с указанного в заявлении на заключение Договора страхования на средний стаж до 1 года;

5) отзыв, приостановление, прекращение лицензии, разрешения, сертификата, квалификационного аттестата и/или иного разрешительного документа, который позволял Страхователю осуществлять профессиональную деятельность (если наличие такой лицензии, разрешения, сертификата, аттестата является обязательным для осуществления профессиональной деятельности в соответствии с требованиями законодательства страны, являющейся территорией страхования).

42. 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.

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

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

9. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

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

1) незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента, когда ему стало известно или должно было стать известным о всяком событии, имеющим признаки страхового случая и (или) последствием которого может быть возникновение обязательства Страховщика по страховой выплате, сообщить об этом Страховщику любым доступным способом, позволяющим установить дату отправления сообщения, с указанием места, времени и обстоятельств произошедшего;

2) незамедлительно сообщить в соответствующие органы, исходя из их компетенции, о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и обеспечить документальное оформление события;

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 назначение 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.

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

47. 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

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

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

1) оригинал и (или) копия Договора страхования (его дубликат);

2) требование или копия искового заявления потерпевшего о возмещении вреда с приложением документов, подтверждающих причиненный вред и его размер, копия судебного акта, содержащего размеры сумм, подлежащих возмещению в связи со случаями причинения вреда, предусмотренными Договором страхования (в случае, если страховой случай урегулируется 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 Выгодоприобретателя (для физического лица) или оригинал доверенности, выданной представителю юридического лица;

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) при наличии – копии документов следственных или судебных органов;

7) банковские реквизиты Выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты.

50. 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.

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

52. Страховщик, принявший документы, обязан выдать заявителю справку с указанием полного перечня предоставленных документов и даты их принятия. Один экземпляр справки выдается заявителю, второй экземпляр с отметкой заявителя в 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.

53. В случае непредоставления Страхователем, Застрахованным или иным лицом, являющимся Выгодоприобретателем, всех документов, необходимых для рассмотрения вопроса об осуществлении страховой выплаты, Страховщик обязан уведомить заявителя о недостающих документах в сроки, установленные Договором страхования.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ

54. Страховая выплата осуществляется в пределах реального ущерба, причиненного потерпевшему в результате наступления страхового случая, но не более страховой суммы (лимита ответственности Страховщика), установленной Договором страхования, с учетом франшизы (при наличии). Возмещению подлежит только прямой имущественный ущерб, причиненный в результате наступления страхового случая.

55. Если иное не предусмотрено Договором страхования, из суммы страховой выплаты вычитаются суммы, подлежащие выплате потерпевшим третьим лицам по договорам обязательного страхования ответственности, заключенным Страхователем с любой страховой организацией Республики Казахстан.

56. Размер страховой выплаты в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевшим определяется по соглашению сторон, в соответствии с нормами гражданского законодательства Республики Казахстан и не может превышать определенной Договором страхования страховой суммы (лимитов ответственности Страховщика). Если в Договоре страхования не определена страховая сумма (лимит ответственности) по причинению вреда жизни и здоровью одного потерпевшего, размер ущерба потерпевшему устанавливается по решению суда.

57. 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). 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.

58. Если с письменного согласия и в размере, определенном судом и согласованном со Страховщиком, Страхователь (Застрахованный) сам 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.

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

60. 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 (предельного объема ответственности), предусмотренной Договором страхования, а также при условии предоставления Страховщику документов, подтверждающих такие расходы.

12. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

61. Страховщик рассматривает заявление на страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней, после получения всех документов, регламентированных [главе 10](#) настоящих Правил, если Договором страхования не установлен иной срок.

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

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

64. Страховщик вправе приостановить течение срока принятия решения о страховой выплате, с письменным уведомлением об этом заявителя, в случае, если соответствующими компетентными органами было возбуждено уголовное дело или начато административное расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, до вынесения имеющего законную силу приговора по уголовному делу или окончания расследования, и представления Страховщику соответствующих документов.

65. 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.

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

67. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю (Застрахованному) 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 порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

68. 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;

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 [статье 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

69. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя.

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

71. Подписанное Страхователем Заявление является неотъемлемой частью экземпляра Договора страхования Страховщика.

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

73. 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, а также предоставить документы, подтверждающие право осуществления профессиональной деятельности Страхователем (Застрахованным) (лицензия, квалификационный аттестат, уведомление, иной вид специального разрешения).

74. Для заключения Договора страхования Страховщиком могут быть затребованы у Страхователя дополнительные документы (сведения), характеризующие страховой риск.

75. Внесение изменений и дополнений в Договор страхования производится на основании письменного 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.

76. 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.

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

78. Ответственность за неполноту условий, подлежащих указанию в Договоре страхования, несет Страховщик. В случае возникновения спора по Договору страхования вследствие неполноты отдельных его условий спор решается в пользу Страхователя.

79. В случае утери Договора страхования Страховщик обязан на основании письменного заявления Страхователя выдать ему дубликат Договора страхования.

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

14. ТЕРРИТОРИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

81. Договор страхования может быть заключен как на 1 (один) год, так и по соглашению сторон на иной срок, заявленный Страхователем.

82. 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.

83. 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.

84. 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.

85. 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.

86. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным в пункте 84 настоящей главы, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

87. При досрочном прекращении Договора страхования Страховщик вправе вычесть из суммы страховой премии, подлежащей возврату, сумму расходов на ведение дела. Размер таких расходов устанавливается в Договоре страхования в процентном отношении от суммы, подлежащей возврату.

88. 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.

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

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

91. При досрочном расторжении Договора страхования Страховщик вправе не производить возврат уплаченной страховой премии либо страховых взносов, если по данному Договору страхования были осуществлены страховые выплаты.

92. 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

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

94. При двойном страховании 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.

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.

95. 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.

96. 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.

97. 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

98. 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.

99. 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.

100. 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

101. 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.

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

103. 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.

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

18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

19. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

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

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

Правила добровольного страхования профессиональной ответственности
АО «Страховая компания «Халык»
введены в действие с «30» апреля 2019 года

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

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