

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «НОМАД ИНШУРАНС»**

С изменениями от 22.04.2022г.

С изменениями от 09.06.2022г.

С изменениями от 08.09.2022г.

С изменениями от 16.03.2023г. (право СК в части перечня документов)

С изменениями от 06.04.2023г. (перечень документов)

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

Отрасль страхования: Общее страхование

Форма страхования: Добровольное страхование

**Класс страхования: Страхование гражданско-правовой
ответственности за исключением ответственности
владельцев автомобильного, воздушного, водного
транспорта, владельцев космических объектов,
профессиональной ответственности**

Алматы, 2019 г.

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	4
3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	4
4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....	5
5. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ.....	6
6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, ФРАНШИЗА	7
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ЕЕ УПЛАТЫ	8
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА	9
9. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПРОЛОНГАЦИЯ	10
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	11
11. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	13
12. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	14
13. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	15
14. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА	17
15. СУБРОГАЦИЯ.....	17
16. ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА.....	18
17. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА.....	18
18. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ФОРС-МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА	19
19. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	19
20. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ.....	19

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие правила страхования гражданско-правовой ответственности (далее – “Правила”) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан и Законом Республики Казахстан от 18 декабря 2000 г. №126-ІІ “О страховой деятельности”.

1.2. На условиях настоящих Правил АО «СК «НОМАД Иншуранс» (далее – “Страховщик”), осуществляет добровольное страхование гражданско-правовой ответственности на случай причинения ущерба третьим лицам путем заключения договора добровольного страхования гражданско-правовой ответственности (далее – “Договор”) с юридическими (независимо от формы собственности и организационно-правовой формы) или дееспособными физическими лицами (независимо от гражданства) (далее – “Страхователь”).

1.3. Подпись Страхователя или его представителя в Договоре является подтверждением его полного согласия с настоящими Правилами.

1.4. В Правилах используются следующие понятия:

- 1) **Страховщик** - лицо, осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор (Выгодоприобретателю), в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы). Страховщиком может быть только юридическое лицо, зарегистрированное в качестве страховой организации и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности.
- 2) **Страхователь** - лицо, заключившее Договор со Страховщиком. Если иное не предусмотрено Договором, Страхователь одновременно является Застрахованным. Страхователь свободен в выборе страховщика.
- 3) **Застрахованный** - лицо, в отношении которого осуществляется страхование.
- 4) **Выгодоприобретатель** - лицо, которое в соответствии с Договором является получателем страховой выплаты. Выгодоприобретателями могут быть как юридическое, так и физическое лицо. Если иное не предусмотрено законодательными актами Республики Казахстан или договором, выгодоприобретателем является страхователь.
- 5) **Страховой случай** - событие, с наступлением которого Договор предусматривает осуществление страховой выплаты. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- 6) **Страховая сумма** - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.
- 7) **Страховая премия** - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, определенном Договором.
- 8) **Страховая выплата** — сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.
- 9) **Суброгация** — переход к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, права требовать компенсацию с лица, ответственного за ущерб, причиненный Страхователю в пределах возмещенного.
- 10) **Регресс** – это право обратного требования Страховщика к Страхователю в пределах уплаченной суммы в случаях, указанных в Договоре.
- 11) **Франшиза** - предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Франшиза бывает условная (невывчитаемая) и безусловная (вычитаемая) и устанавливается либо в процентах к страховой сумме, либо в абсолютном размере. 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.
- 12) **Договор** – соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого одна сторона (Страхователь) обязуется уплатить страховую премию, а другая сторона (Страховщик) обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы).
- 13) **Гражданско-правовая ответственность за причинение вреда** - установленная законодательством Республики Казахстан обязанность Страхователя возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имущественным интересам третьих лиц.

1.5. По Договору может быть застрахован риск гражданско-правовой ответственности, как самого Страхователя, так и иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованного). В случае, если объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, все положения настоящих Правил, прямо или косвенно затрагивающие права и обязанности Страхователя, в равной степени распространяются и на Застрахованного, если Договором или законодательством Республики Казахстан не предусмотрено иное.

1.6. Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть указано в Договоре. Если это лицо в Договоре не указано, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.7. Страховщик вправе разработать вид страхования, сочетающий признаки и содержание двух и более классов страхования, при условии наличия у нее лицензии с указанием соответствующих классов страхования и с учетом ограничений по совмещению классов страхования, устанавливаемых Законом Республики Казахстан от 18 декабря 2000 года № 126-ІІ «О страховой деятельности».

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по Договору являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством Республики Казахстан, возместить вред жизни/здоровью и/или ущербу имуществу третьих лиц (далее – «потерпевшие») в результате страхового случая, за исключением:

- страхования гражданско-правовой ответственности владельцев автомобильного транспорта;
- страхования гражданско-правовой ответственности владельцев воздушного транспорта;
- страхования гражданско-правовой ответственности владельцев водного транспорта;
- страхование гражданско-правовой ответственности владельцев космических объектов;
- страхования профессиональной ответственности.

Под действие настоящих Правил не подпадает страхование ответственности по договору.

2.2. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик заключает со Страхователями Договоры различных видов ответственности, в том числе:

- 1) страхование общей гражданско-правовой ответственности;
- 2) страхование гражданско-правовой ответственности правообладателя объекта интеллектуальной собственности (товарный знак);
- 3) страхование гражданско-правовой ответственности перед соседями;
- 4) страхование гражданско-правовой ответственности арендодателя/арендатора;
- 5) страхование гражданско-правовой ответственности владельцев объектов, деятельность которых связана с опасностью причинения вреда третьим лицам;
- 6) страхование гражданско-правовой ответственности за причинение вреда окружающей среде;
- 7) страхование гражданско-правовой ответственности работодателя за причинение вреда жизни и здоровью работника;
- 8) страхование гражданско-правовой ответственности за качество продукции (услуг);
- 9) страхование гражданско-правовой ответственности по договору/контракту.

2.3. Страховщиком, в целях обеспечения конкурентоспособности и предоставления более выгодных условий страхования Страхователю, могут быть внесены изменения и дополнения в перечень объектов страхования, указанных в пункте 2.2. настоящих Правил.

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страховщиком является Акционерное общество «Страховая компания «НОМАД Иншуранс», получившее лицензию на право осуществления страховой деятельности на территории Республики Казахстан в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

3.2. Договоры заключаются с любым физическим (независимо от гражданства) и юридическим лицом (независимо от формы собственности), именуемым в дальнейшем «Страхователь».

3.3. Если иное не предусмотрено договором, Страхователь одновременно является Застрахованным.

3.4. Страхователь может в договоре определить третье лицо в качестве Застрахованного.

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

3.6. Страхователь вправе до наступления страхового случая заменить Застрахованного, указанного в договоре, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

3.7. Застрахованный не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил определенные обязанности по договору, вытекающие из его соглашения со Страхователем, или предъявил Страховщику требование по осуществлению страховой выплаты.

4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым случаем является факт наступления гражданско-правовой ответственности Страхователя/Застрахованного за причинение ущерба имуществу, вреда жизни, здоровью или имущественным интересам третьих лиц в результате осуществления Страхователем/Застрахованным своей деятельности, если Застрахованный является участником страховых отношений.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать всеми нижеперечисленными признаками (за исключением событий, которые могут быть предусмотрены по договору накопительного страхования):

- 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, 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).

4.2. Факт наступления ответственности Страхователя за причинение вреда потерпевшему устанавливается на основании признания Страхователем в добровольном порядке требований потерпевшего о возмещении вреда и с письменного согласия Страховщика, либо на основании вступившего в законную силу решения суда о возмещении вреда, причиненного Страхователем/Застрахованным потерпевшему.

4.3. Факт наступления ответственности Страхователя по обязательствам вследствие причинения вреда потерпевшему признается страховым случаем при условии, что:

- 1) неправомерное действие (бездействие), вследствие которого был причинен вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, совершено в период действия Договора;
- 2) письменное требование о возмещении вреда предъявлено Страхователю в период действия Договора страхования или в течение 1 месяца после истечения срока действия Договора страхования или в случае если спор решался в судебном порядке, исковое заявление с требованием о возмещении вреда подано потерпевшим в суд на Страхователя в период действия Договора или в течение 1 (одного) месяца после истечения срока действия Договора страхования;
- 3) в действиях Страхователя (его работников) отсутствуют признаки умысла или грубой неосторожности.

Умысел характеризуется тем, что лицо сознательно знало и стремилось к наступлению противоправных последствий.

Грубая неосторожность характеризуется тем, что лицо не проявило необходимой внимательности, добросовестности, заботливости, предусмотрительности при осуществлении своих обязанностей, что и привело к их нарушению, хотя лицо имело для этого все возможности.

Работниками признаются лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта); а также лица, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя и под его контролем.

4.4. Причинение вреда нескольким лицам в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий, вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай. Все требования о возмещении вреда заявленные вследствие таких событий будут считаться заявленными в тот момент, когда первое из этих требований заявлено в отношении Страхователя.

4.5. Причины возникновения вреда не должны носить преднамеренный характер.

4.6. Договором в качестве страховых случаев, могут быть предусмотрены иные события, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

5. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Страховыми случаями не признаются и страховые выплаты по ним не осуществляются, если события произошли в результате:

- 1) всякого рода военных действий или военных операций/спецопераций и их последствий, повреждения или уничтожения ракетами, снарядами, бомбами, другими орудиями, средствами войны и ведения боевых операций, пиратских действий, а также вследствие гражданской войны, народных волнений, восстаний, мятежа, массовых беспорядков и забастовок;
- 2) прямого или косвенного воздействия ионизирующего излучения, радиации или загрязнения радиоактивными материалами, ядерным топливом или радиоактивными отходами, а также прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва;
- 3) актов терроризма¹, совершенных лицом или группой лиц, действующих от имени или в интересах, какой бы то ни было организации, и повлекших разрушение или повреждение объекта страхования;
- 4) политических рисков;
- 5) инфекции, возбуждаемой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией);
- 6) производства или использования фармацевтических препаратов, разработанных на базе человеческой крови;
- 7) использования или воздействия средств защиты растений;
- 8) умышленно допущенных Страхователем или его представителем отступлений от законодательства или предписаний государственных органов, а также письменных указаний или условий заказчика, что привело к наступлению страхового случая, а также если Страхователь или работающие у него лица умышленно совершают или допускают действия, приводящие к наступлению страхового случая (заведомое умалчивание о дефектах, вредных и опасных свойствах продукции, производимой и поставляемой Страхователем, приравнивается к умыслу);
- 9) умышленных действий страхователя, направленных на наступление страхового случая, которые расцениваются законодательством Республики Казахстан как мошеннические (противоправные) и подпадают под признаки уголовного правонарушения, которые закономерно не могут расцениваться в качестве событий относящихся к страховым случаям и которые не могут выступать объектами страхования, а именно умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), или его представителя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению (за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны или крайней необходимости² и в других исключительных ситуациях);
- 10) действия или бездействие Страхователя или его представителя, в которых имеются признанные компетентными органами признаки административного и уголовного деяния, а также любые действия совершенные в состоянии интоксикации, алкогольного или наркотического опьянения;
- 11) износа конструкций, оборудования, материалов, используемых в том числе, сверх нормативного срока эксплуатации;
- 12) нарушения Страхователем, норм и требований законодательства Республики Казахстан;
- 13) действия асбеста, асбестовой пыли, диоксида, диэтилстирола, формальдегида или других сравнимых по характеристикам, воздействию или поведению веществ;
- 14) производства оборудования и сооружений, в которых проводятся генно-инженерные работы или связанные с высвобождением (выходом) организмов (продукции) с помощью генной инженерии;
- 15) генетических изменений;
- 16) воздействия электромагнитного поля;

¹ Акт терроризма - совершение взрыва, поджога или иных действий, создающих опасность гибели людей, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных общественно опасных последствий, если эти действия совершены в целях нарушения общественной безопасности, устрашения населения либо оказания воздействия на принятие решений государственными органами (политические мотивы).

² Вред, причиненный в состоянии крайней необходимости – это действия для устранения опасности, угрозавшей жизни, здоровью, правам и законным интересам причинителя или других лиц, если эта опасность при данных обстоятельствах не могла быть устранена иными средствами. Вред, причиненный в состоянии крайней необходимости, возмещается при превышении пределов крайней необходимости. Превышением пределов крайней необходимости признается причинение вреда, явно не соответствующего характеру и степени угрозавшей опасности и обстановке, в которой опасность устранялась, когда правоохраняемым интересам был причинен вред, равный или более значительный, чем предотвращенный.

- 17) производства, переработки (обработки), а также торговли наркотическими или одурманивающими средствами;
- 18) воздействия иных обстоятельств, предусмотренных Договором в качестве исключений из страхового покрытия.

5.2. Страховая защита не распространяется на требования, которые возникли вследствие того, что:

- 1) вступило в силу обстоятельство, которое возникло до заключения Договора и могло повлиять на решение Страховщика о принятии или непринятии риска на страхование, и о котором Страхователь знал или должен был знать, но не поставил в известность Страховщика;
- 2) Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока не были устранены обстоятельства, заметно повышающие степень риска, если на необходимость такого устранения в соответствии с общепринятыми нормами указывал ему Страховщик. К таким обстоятельствам в любом случае относятся те, которые явились причиной наступления убытка;
- 3) Страхователь или работающие у него лица умышленно совершают или допускают уголовно наказуемые (преступные).

5.3. Ни при каких условиях страховая защита не распространяется на следующие требования:

- 1) любые требования о возмещении ущерба, превышающего объемы и суммы возмещения, предусмотренные Договором;
- 2) требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования;
- 3) любые требования о возмещении вреда, причиненного при участии в спортивных соревнованиях или в процессе подготовки к ним;
- 4) постоянных сверхнормативных выбросов, и сбросов загрязняющих веществ;
- 5) о возмещении вреда, явившегося следствием регулярного и длительного воздействия газов, паров, лучей, жидкости, влажности, осадков, включая копоть, дым, пыль и другие неатмосферные осадки и отложения;
- 6) о возмещении вреда, причиненного Страхователем совместно проживающим с ним родственникам. К ним относятся: супруг/супруга, родители и дети (в т.ч. приемные), отчим/мачеха, пасынок/падчерица, бабушка/дедушка, внук/внучка, братья/сестры, родители жены/мужа и иные лица, которые в силу семейного родства или родства по закону состоят в близких отношениях длительное время как родители и дети (воспитанники, воспитанницы, опекуны и т.п.);
- 7) о возмещении ущерба, причиненного земле, зданиям или иным строениям в результате колебаний (вибрации), свайных работ, оседания грунта, а также сноса или взрыва;
- 8) о защите чести и достоинства, равно как и иные подобные требования о возмещении вреда, причиненного распространением сведений, которые не соответствуют действительности и наносят ущерб репутации юридических или физических лиц, включая неверную информацию о качестве товаров или услуг;
- 9) о возмещении вреда, который был причинен непосредственно самому имуществу (продукции) или работам, производимым или поставляемым Страхователем (или по его заказу либо за его счет третьими лицами) по причинам, возникающим в связи с процессом производства или поставки; требования, связанные с гарантийными и аналогичными обязательствами или договорами гарантии;
- 10) моральный ущерб и упущенную выгоду пострадавших третьих лиц;
- 11) штрафы и (или) любые другие административные взыскания и санкции.

5.4. Требования Страхователя к Застрахованному, Застрахованного к Страхователю и Застрахованных лиц друг к другу не являются предметом Договора, заключенного в соответствии с настоящими Правилами.

5.4-1. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай произошел вследствие:

- 1) убытков прямо или косвенно связанных с любого рода инфекционными заболеваниями (в том числе корона-вирусной болезнью 2019 (COVID-19) и любой её мутаций или вариацией);
- 2) нарушения какого-либо закона о санкциях или нормативного акта, в результате которого на Страховщика будет, или может быть наложен любой штраф в соответствии с законом о санкциях и нормативными актами или ограничениями резолюций ООН или торговыми или экономическими санкциями, законами или нормами Европейского союза, Соединенного Королевства или США и иных уполномоченных международных организаций;
- 3) нарушения информационной безопасности, утери/утечки персональных данных, конфиденциальной информации и личных данных, хранящихся на серверах, интернет облаке, портативных устройствах, компьютерах, интернет-ресурсах, в том числе в результате кибератаки, влияния компьютерного вируса, взлома сетей и т.д.;

4) воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, а также радиоактивных изотопов (при применении настоящих Правил к продукту страхования).

5.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные исключения и дополнения.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. ФРАНШИЗА

6.1. Размер страховой суммы устанавливается по согласованию сторон и указывается в Договоре.

6.2. Договором могут быть установлены:

- 1) совокупный предельный объем ответственности (общая страховая сумма) – в этом случае сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия Договора не может превысить этого объема;
- 2) предельный объем ответственности по каждому страховому случаю;
- 3) предельный объем ответственности за причинение вреда жизни, здоровью в отношении одного или нескольких лиц в совокупности по одному и/или нескольким страховым случаям в период действия страховой защиты;
- 4) предельный объем ответственности за причинение ущерба имуществу каждого одного или нескольких лиц в совокупности по одному или нескольким страховым случаям в период действия страховой защиты;
- 5) предельный объем ответственности по одному или нескольким страховым случаям;
- 6) предельный объем ответственности по одному или нескольким страховым рискам, покрываемым страхованием;
- 7) иные виды предельного объема ответственности по соглашению сторон.

6.3. В Договоре может быть предусмотрена франшиза.

6.4. Вид и размер франшизы устанавливается по согласованию между Страхователем и Страховщиком и указывается в Договоре.

6.5. Договор заключается с безусловной или условной франшизой, вид и размер которой определяется по соглашению сторон.

6.6. Безусловная франшиза – условие о возмещении убытков, не превышающих определенного размера и устанавливается в процентах к страховой сумме или в абсолютном размере. При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной франшизы.

6.7. При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий установленной суммы франшизы, и должен возместить ущерб полностью, если его сумма больше франшизы.

6.8. Франшиза может быть установлена для одного страхового случая, по каждому предельному объему ответственности или для каждого застрахованного риска. Если имели место несколько страховых случаев или рисков, сумма франшизы учитывается при расчете суммы ущерба по каждому из них.

6.9. Объем ответственности Страховщика перед Страхователем в любом случае не может превышать размер страховой суммы. Возмещение ущерба сверх размера страховой суммы Страхователь осуществляет за свой счет.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ЕЕ УПЛАТЫ

7.1. Страховая премия – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, определенном Договором и определяется по тарифам Страховщика (ставка страховой премии, взимаемой с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска), она рассчитывается Страховщиком в каждом случае отдельно, с учетом представленной информации и согласовывается со Страхователем.

7.2. Если иное не оговорено Договором, Страхователь обязан уплатить страховую премию (страховой взнос) в течение 3 (трех) рабочих дней. Оплата страховой премии производится единовременным платежом или в рассрочку в соответствии с условиями договора страхования.

7.3. Если страховая премия или первый страховой взнос не будут уплачены в определенном Договором срок, то Страховщик вправе в одностороннем порядке досрочно расторгнуть Договор. Если к моменту наступления страхового случая страховая премия или первый страховой взнос все еще не будет уплачена, Страховщик освобождается от исполнения своих обязательств по такому Договору.

7.4. Если последующий (очередной) страховой взнос не будет уплачен своевременно, то Страховщик имеет право назначить Страхователю срок уплаты определенного страхового взноса, составляющий не

менее 15 (пятнадцати) календарных дней, с указанием на правовые последствия, которые наступают по истечении этого срока либо досрочно расторгнуть договор в одностороннем порядке.

7.5. При просрочке уплаты страховой премии Страховщик имеет право требовать возмещения убытков, а также уплаты пени за просрочку в соответствии со статьей 353 Гражданского Кодекса Республики Казахстан. Размер пени устанавливается Договором.

7.6. Если Страхователь просрочил оплату очередного взноса, при этом Страховщик отсрочил срок уплаты страхового взноса согласно п. 7.4 и произошел страховой случай, неоплаченная часть страховой премии должна быть внесена незамедлительно или размер подлежащей страховой выплаты засчитывается за сумму просроченной страховой премии.

7.7. Расторжение Страховщиком Договора в связи с неоплатой страховой премии Страхователем, не освобождает последнего от обязанности оплатить страховую премию за период, в течение которого действовала страховая защита, и Страховщик должен был отвечать по своим обязательствам перед Страхователем.

7.8. При страховании на срок более одного года, общая страховая премия по Договору устанавливается как сумма страховых премий за каждый год.

7.9. Договором может устанавливаться общая страховая премия. Также Договором может быть установлена страховая премия по каждому объекту и/или по каждому страховому риску, исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

7.10. Страховщик вправе при определении размера подлежащей уплате страховой премии использовать повышающие и понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, определяемым в зависимости от факторов риска: оснащенность, наличие средств пожаротушения, удаленности от ближайших объектов, находящихся рядом, а так же поста пожарной службы, аварийных и ремонтных служб и пр. характеристик.

7.11. Уплата страховых премий осуществляется в национальной валюте Республики Казахстан - тенге.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Договор заключается на основании письменного заявления Страхователя, заполненного по установленной Страховщиком форме. Страхователь обязан дать ответы на все поставленные ему в заявлении вопросы с целью определения степени риска в отношении страхуемой гражданско-правовой ответственности. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем. Заявление Страхователя является неотъемлемой частью Договора. При указании Страхователем в заявлении ложных сведений, Страховщик при наступлении страхового случая имеет право отказать Страхователю в страховой выплате.

8.2. При заключении договора Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные в настоящих Правилах или в письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения договора.

8.3. Страхователь несет ответственность в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан за достоверность и полноту данных, представленных им в заявлении и в ответах на письменные вопросы Страховщика.

8.4. Своей подписью Страхователь подтверждает свое согласие и разрешает осуществление Компанией сбора, обработки своих персональных данных согласно Закону Республики Казахстан №94-V «О персональных данных и их защите».

В случае необходимости Страхователь обязуется предоставить все необходимые документы, запрашиваемые Страховщиком в целях соблюдения требования законодательства РК по противодействию легализации(отмыванию) доходов, полученных преступным путем и финансированию терроризма.

Подписав Анкету, Страхователь подтверждает, что осуществляемая им операция не связана с легализацией (отмыванием) доходов, полученных преступным путем и финансированием террористической деятельности.

8.5. При заключении Договора Страховщик вправе произвести оценку риска страхования, в частности, ознакомиться с особенностями деятельности Страхователя, которая является основанием для страхования его гражданско-правовой ответственности.

- 8.6.** В случае возникновения необходимости внесения в содержание Договора условий, отличных от условий, содержащихся в настоящих Правилах, это отражается в Договоре или в приложениях к нему.
- 8.7.** По Договору может быть застрахован риск гражданско-правовой ответственности не только самого Страхователя, но и иного лица (Застрахованного). Застрахованный, указанный в Договоре может быть заменен Страхователем другим лицом лишь с письменного согласия Страховщика.
- 8.8.** Страховщик вправе требовать от Застрахованного выполнения обязанностей по Договору, включая обязанности, лежащие на Страхователе.
- 8.9.** Для заключения Договора Страховщиком может быть сокращен перечень вышеуказанных требований/документов либо затребованы дополнительные документы, характеризующие степень страхового риска.
- 8.10.** Страховщик вправе отказаться от заключения Договора со Страхователем без объяснения причин.
- 8.11.** Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц (выгодоприобретателей), которым может быть причинен вред.
- 8.12.** Договор заключается в письменной форме путем составления сторонами Договора.
- 8.13.** Договор должен содержать:
- 1) наименование, место нахождения и банковские реквизиты Страховщика;
 - 2) фамилию, имя, отчество (при его наличии) и место жительства Страхователя (если им является физическое лицо) или его наименование, место нахождения и банковские реквизиты (если им является юридическое лицо), указание идентификационного номера, признака резидентства и сектора экономики Страхователя;
 - 3) указание объекта страхования;
 - 4) указание страхового случая;
 - 5) размеры страховой суммы, порядок и сроки осуществления страховой выплаты;
 - 6) размер страховой премии, порядок и сроки их уплаты;
 - 7) дату заключения и срок действия Договора;
 - 8) указание о Застрахованном и Выгодоприобретателе, если они являются участниками страхового отношения;
 - 9) территорию действия Договора;
 - 10) номер, серию Договора;
 - 11) случаи и порядок внесения изменений в условия Договора;
 - 12) указание идентификационного номера, признака резидентства и сектора экономики Страхователя;
 - 13) указание идентификационного номера, признака резидентства и сектора экономики Застрахованного (Выгодоприобретателя), если он не является Страхователем по Договору, в случае указания Застрахованного (Выгодоприобретателя) в Договоре;
 - 14) вид валюты страховой суммы, страховой выплаты и страховой премии;
 - 15) обязанность Страхователя незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска в период действия договора имущественного страхования;
 - 16) сроки уведомления Страхователя или застрахованного о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты;
 - 17) указание о наличии или отсутствии комиссионного вознаграждения, причитающегося страховому агенту;
 - 18) фамилию, имя, отчество (если оно указано в документе, удостоверяющем личность), контактный номер телефона и индивидуальный идентификационный номер страхового агента (если им является физическое лицо-резидент Республики Казахстан) или наименование, место нахождения, контактный номер телефона и бизнес-идентификационный номер страхового агента (если им является юридическое лицо-резидент Республики Казахстан);
 - 19) иные сведения, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.
- 8.14.** В случае утери Договора Страховщик обязан на основании письменного заявления Страхователя выдать ему дубликат Договора, после чего утраченный Договор считается недействительным, и страховые выплаты по нему не производятся.
- 8.15.** Договор может заключаться посредством интернет ресурсов (онлайн). Требования к заключению Договора посредством интернет ресурсов определены законодательством Республики Казахстан.
- 8.16.** По соглашению сторон в Договор могут быть включены иные условия.

9. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПРОЛОНГАЦИЯ

9.1. Договор заключается сроком на 12 месяцев, если иное не предусмотрено Договором.

9.2. Если Договором не предусмотрено иное, Договор вступает в силу со дня, следующего за днем уплаты страховой премии. Днем уплаты страховой премии считается день поступления денег на банковский счет или в кассу Страховщика.

9.3. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора, если Договором не предусмотрено иное.

9.4. Если иное не оговорено Договором, Договор прекращает свое действие в 24 часа указанной даты, указанного в Договоре, как день окончания Договора, либо при осуществлении Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы по Договору.

9.5. Территорией страхования и юрисдикцией является Республика Казахстан, если Договором не оговорено иное.

9.6. Если иное не оговорено Договором, то по согласованию сторон Договор может быть пролонгирован на следующий срок при условии уведомления одной из сторон об этом за 30 (тридцать) календарных дней до даты прекращения Договора и уплаты дополнительной страховой премии.

9.7. Если иное не оговорено Договором, при его заключении на срок менее одного года, страховая премия устанавливается от годовой премии (при этом неполный месяц считается как полный) в следующих размерах:

Срок действия страховой защиты	Размер страховой премии в % от годовой страховой премии
1 месяца и менее	20
2 месяца	30
3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

- 1) проверять предоставленную Страхователем информацию и документы, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора;
- 2) на оценку страхового риска;
- 3) на своевременное получение страховой премии;
- 4) на документальное подтверждение наступления страхового случая;
- 5) по получении уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска потребовать, изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;
- 6) потребовать расторжения Договора при невыполнении Страхователем обязанности сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, либо если Страхователь возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии соразмерно увеличению степени риска;
- 7) в любое разумное время проверить наличие обстоятельств, способствующих возникновению риска;
- 8) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе запрашивать у соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба;

- 9) требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его наступления;
- 10) с согласия Страхователя принимать на себя ведение дел в суде от имени и по поручению Страхователя;
- 11) в установленном законодательством Республики Казахстан порядке оспорить размер требований, предъявляемых к Страхователю;
- 12) контролировать состояние деятельности Страхователя как при заключении Договора, так и в течение всего срока его действия;
- 13) отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренным Договором;
- 14) на досрочное прекращение Договора и возмещения убытков, понесенных им в результате неисполнения Страхователем своих обязанностей;
- 14-1) приостановить осуществление страховой выплаты на срок до 30 (тридцати) календарных дней при установлении (выявлении) признаков недобросовестного поведения Страхователя согласно Закону Республики Казахстан «О страховой деятельности» с направлением уведомления о приостановлении страховой выплаты страхователю (выгодоприобретателю), с указанием о проведении соответствующей проверки не позднее дня, следующего за днем приостановления;
- 15) совершать иные действия, не противоречащие Договору и законодательству Республики Казахстан.

10.2. Обязанности Страховщика:

- 1) ознакомить страхователя с Правилами страхования и по его требованию представить (направить) копию Правил;
- 2) обеспечить тайну страхования;
- 3) осуществить Выгодоприобретателю страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные Договором или направить Страхователю и Выгодоприобретателю письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в соответствии с условиями Договора;
- 4) возместить Страхователю/Застрахованному расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 5) в случае непредставления Страхователем (Застрахованным) или потерпевшим (Выгодоприобретателем) либо их представителем документов, предусмотренных разделом 11 настоящих Правил, незамедлительно, но не позднее трех рабочих дней, письменно уведомить его о недостающих документах
- 6) возместить Страхователю (Застрахованному) разумные и целесообразные расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 7) при недостаточности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер подлежащего возмещению Страховщиком вреда, в течение трех рабочих дней со дня их получения сообщить об этом заявителю с указанием полного перечня недостающих и (или) неправильно оформленных документов;
- 8) совершать другие действия, предусмотренные Договором или действующим законодательством Республики Казахстан.

10.3. Страхователь имеет право:

- 1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору;
- 2) на своевременную страховую выплату;
- 3) на получение Договора;
- 4) на получение дубликата Договора, в случае утери оригинала;
- 5) на тайну страхования;
- 6) на замену Застрахованного;
- 7) на досрочное расторжение Договора;
- 8) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 9) совершать иные действия, не противоречащие Договору и законодательству Республики Казахстан.

10.4. Обязанности Страхователя:

- 1) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, которые установлены Договором;
- 2) ознакомить Застрахованных с условиями страхования;

- 3) при заключении и в период действия Договора информировать Страховщика обо всех действующих/заключаемых договорах страхования по аналогичным рискам в отношении данного объекта страхования;
- 4) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 5) незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;
- 6) создать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий, связанных с заключением Договора и его сопровождением на весь период действия Договора;
- 7) при увеличении степени риска внести изменения в Договор и/или уплатить дополнительную страховую премию в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения Страхователем уведомления Страховщика об изменении Договора и/или доплате страховой премии;
- 8) соблюдать установленные и общепринятые правила и нормы безопасности содержания и эксплуатации имущества (зданий, помещений, любого оборудования);
- 9) незамедлительно уведомить о наступлении страхового случая Страховщика или его представителя согласно п.11.1. В случае, если Страхователь не является застрахованным, такая обязанность лежит на застрахованном;
- 10) совершать иные действия, предусмотренные Договором и законодательством Республики Казахстан.

10.5. Выгодоприобретатель имеет право:

- 1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору;
- 2) предъявить Страховщику требование о страховой выплате;
- 3) при наступлении страхового случая получить страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных Договором;
- 4) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 5) уведомить Страховщика о наступлении страхового случая при всех обстоятельствах, независимо от того, сделали это или нет Страхователь или застрахованный;
- 6) совершать иные действия, не противоречащие Договору и законодательству Республики Казахстан.

10.6. Предусмотренные настоящим разделом права и обязанности сторон не являются исчерпывающими. Стороны имеют права и несут обязанности, предусмотренные иными пунктами или условиями Договора и законодательством Республики Казахстан.

10.7. Перечень прав и обязанностей сторон может быть изменен (дополнен) Договором.

11. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. Страхователь (Застрахованный) после того, как ему стало/должно было стать известно о наступлении страхового случая (события, которое может привести к наступлению страхового случая), обязан:

- 1) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы предотвратить или уменьшить возможные убытки;
- 2) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, не считая выходных и праздничных дней, в письменной форме сообщить о страховом случае Страховщику;
- 3) содействовать представителю Страховщика в выяснении причин и обстоятельств наступления страхового случая, в т.ч. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба; незамедлительно письменно уведомить Страховщика о получении, какого либо возмещения (компенсации) убытков, причиненных в результате страхового случая, от третьих лиц;
- 4) сообщать всю дальнейшую информацию по страховому случаю и оказывать необходимую помощь Страховщику в выяснении причин по его возникновению;
- 5) не совершать действий, направленных против интересов Страховщика, а также: не принимать каких-либо обязательств, не принимать какие бы то ни было предложения без согласия Страховщика, не совершать выплат в счет погашения вреда причиненного

Выгодоприобретателю, а так же не давать обязательств по суммам и срокам выплат, имеющих отношения к страховому случаю, без письменного согласия Страховщика, за исключением действий по организации спасательных работ, а также действий с целью уменьшения ущерба;

- 6) в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего представителя для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя, в связи с наступлением страхового случая – выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам представлять интересы Страхователя. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с наступлением страхового случая;
- 7) нести бремя доказывания наступления страхового случая, а также причиненных им убытков, в том числе оплата производства экспертизы, привлечение и консультации специалистов, сбор необходимых документов и т.п.;
- 8) передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права регрессного требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб;
- 9) оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите по страховым случаям;
- 10) совершать иные действия, предусмотренные настоящими Правилами, Договором и законодательством Республики Казахстан.

11.2. Незамедлительно известить Страховщика:

- 1) о возбуждении в связи со страховым случаем против него уголовного дела, проведении компетентными органами предварительного расследования, наложении ареста на имущество, проведении иных уголовно-процессуальных действий в связи со страховым случаем;
- 2) обо всех требованиях, имущественного характера, предъявленных к Страхователю в связи со страховым случаем. При получении таких требований от потерпевшего лица он обязан предпринять меры к тому, чтобы обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и оценке причиненного вреда;
- 3) о предъявлении потерпевшим лицом искового заявления в суд до рассмотрения материалов Страховщиком и вынесения им своего решения. В этом случае Страхователь обязан, по просьбе Страховщика, выдать доверенность указанному им лицу на право представлять Страхователя (ответчика) в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями.

11.3. Обязанности, указанные в подпунктах 1) – 3) пункта 11.2. настоящих Правил, возлагаются также на Застрахованного, которому известно о заключении Договора в его пользу.

11.4. Если Страхователь/Застрахованный не выполняет обязательства, предусмотренные настоящими Правилами и Договором, либо препятствует Страховщику в урегулировании заявленных претензий или в судебном разбирательстве, Страховщик освобождается от обязательства осуществлять страховую выплату в той мере, в которой такие действия Страхователя, по мнению Страховщика, привели к увеличению суммы расходов, связанных с возмещением нанесенного третьим лицам вреда.

11.5. Неисполнение Страхователем обязанности, предусмотренной в подпункте 2) пункта 11.1. настоящих Правил дает Страховщику право отказать в осуществлении страховой выплаты, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату.

11.6. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных мер, чтобы уменьшить возможные убытки от страхового случая.

12. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая к заявлению о страховом случае, Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие документы:

- 1) копию договора страхования или его дубликата;
- 2) документы компетентных органов, подтверждающие факт наступления страхового случая, причины его наступления и размер причиненных им убытков, в т.ч.:
 - акты, заключения, иные документы органов прокуратуры, следствия, дознания, судебных органов, органов пожарного надзора, гидрометеослужб, аварийных служб, подразделений Агентства по чрезвычайным ситуациям, КСК и пр.;

– документы иных компетентных органов, осуществляющих расследование, классификацию и учет событий, рассматриваемых в настоящем Договоре в качестве страховых случаев, либо подтверждающие факт наступления страхового случая;

- 3) заявление потерпевшего о возмещении вреда;
- 4) вступившее в законную силу решение суда о признании факта наступления гражданско-правовой ответственности Страхователя по возмещению вреда, причиненного потерпевшим и/или копии претензионных документов – если спор решался в судебном порядке;
- 5) документы, подтверждающие право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты, в т.ч. нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство; документы, подтверждающие факт нахождения на иждивении и пр.;
- 6) документы, необходимые для получения страховой выплаты: документы, удостоверяющие личность Выгодоприобретателя, банковские реквизиты счета Выгодоприобретателя, оригинал доверенности представителя потерпевшего на получение страховой выплаты;

при причинении ущерба имуществу:

- 1) копии документов, удостоверяющих личность потерпевшего;
- 2) оригиналы и копии документов, подтверждающих право владения поврежденным или уничтоженным имуществом;
- 3) акт экспертной оценки по определению суммы причиненного имуществу ущерба, проведенной независимым экспертом, имеющим соответствующую лицензию, аккредитованным уполномоченным органом;

при причинении вреда жизни/здоровью:

- 1) копии документов, удостоверяющих личность потерпевшего;
- 2) оригинал заключения соответствующего медицинского учреждения с указанием характера причиненного вреда Страхователю, диагноза, периода нетрудоспособности;
- 3) оригинал заключения уполномоченного медицинского органа об установлении инвалидности;
- 4) оригинал заключения медицинского учреждения, констатировавшего смерть Страхователя, с указанием причины смерти; нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- 5) оригиналы счетов (фискальных, товарных чеков, квитанций об оплате и пр.) из аптек и медицинских учреждений, подтверждающие приобретение медицинских препаратов, прохождение процедур, прием врачей, с указанием наименования каждого препарата, процедуры, приема, их количества и стоимости; а также назначения лечащего врача на прием медицинских препаратов, прохождение процедур, прием врачей, за которые выставлены счета;
- 6) оригиналы счетов (счета-фактуры, заказ-наряды, фискальные и товарные чеки, квитанции об оплате и т.п.), подтверждающие размер причиненного потерпевшим ущерба и факт оплаты произведенных расходов, - при возмещении расходов на погребение;
- 7) иные документы компетентных органов, медицинских учреждений подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда.

12.2. Порядок и форма составления представленных документов должны соответствовать законодательству Республики Казахстан, если для них это предусмотрено. Если Договором не предусмотрено иное, документы предоставляются Страховщику в оригинале либо в виде копии, нотариально удостоверенной или заверенной оригинальной печатью и подписанной уполномоченным лицом компетентной организации.

12.3. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов.

13. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

13.1. При причинении ущерба имуществу, а также имущественным интересам третьих лиц:

13.1.1. Страховая выплата за ущерб, причиненный имуществу третьих лиц, а также причинение ущерба имущественным интересам третьих лиц осуществляется в размере реального ущерба, но не более страховой суммы, установленной Договором.

13.1.2. Размер вреда, причиненного при повреждении имущества, определяется, исходя из расчета стоимости восстановления поврежденного имущества за минусом начисленной амортизации (износа) имущества, имевшей место до наступления страхового случая. Стоимость восстановления поврежденного имущества рассчитывается, исходя из рыночных цен, действующих на день наступления страхового случая.

Размер вреда, при причинении ущерба имущественным интересам третьих лиц определяется на основании представленных документов (установленных условиями Договора страхования).

13.1.3. Размер вреда, причиненного при повреждении имущества, по заявлению Страхователя или его представителя оценивает Страховщик или независимый эксперт. Результаты оценки являются необязательными для Страхователя или потерпевшего, которые вправе доказывать иное.

13.1.4. В случае несогласия с результатами оценки размера вреда, причиненного имуществу, произведенной Страховщиком или по его просьбе независимым экспертом, Страхователь или потерпевший вправе обратиться к другому независимому эксперту для оценки размера вреда. При этом затраты, понесенные Страхователем или потерпевшим не подлежат возмещению Страховщиком.

13.1.5. Размер вреда, причиненного при уничтожении имущества, определяется, исходя из его рыночной стоимости на день наступления страхового случая. Имущество считается уничтоженным, если его восстановление технически не возможно или экономически не обосновано. Восстановление имущества считается экономически не обоснованным, если ожидаемые при этом расходы на восстановление имущества превышают 80% его рыночной стоимости на день наступления страхового случая.

13.1.6. При полной гибели/уничтожении имущества (уничтожение имущества, при котором независимым экспертом, имеющим соответствующую лицензию, будет установлена нецелесообразность восстановительного ремонта; а также стоимость восстановительного ремонта составит более 80% от действительной стоимости имущества на дату наступления страхового случая), Страховщик имеет право выплатить Выгодоприобретателю:

- 1) действительную стоимость поврежденного имущества на момент страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования;
- 2) действительную стоимость поврежденного имущества на момент страхового случая, при условии передачи Выгодоприобретателем Страховщику остатков, годных для дальнейшего использования. В таком случае страховая выплата производится после составления приема-передаточного акта на имущества между Выгодоприобретателем и Страховщиком, за вычетом стоимости отсутствующих (замененных) деталей и агрегатов, отсутствие и/или повреждение которых не имеет отношения к страховому случаю.

13.2. При причинении вреда жизни/здоровью:

13.2.1. Страховая выплата за вред, причиненный жизни/здоровью потерпевших, осуществляется в размере реального ущерба, но не более страховой суммы. Размер страховой выплаты определяется в соответствии с гражданским законодательством Республики Казахстан.

13.2.2. Если в результате события, приведшего к наступлению страхового случая, у потерпевшего наступит ухудшение здоровья (устанавливается инвалидность либо более высокая группа инвалидности) либо смерть, то Страховщик на основании поступившего от потерпевшего (Выгодоприобретателя) заявления и соответствующих документов обязан произвести перерасчет суммы страховой выплаты в порядке и размере, установленных Договором. При этом при перерасчете суммы страховой выплаты принимаются в зачет ранее выплаченные суммы.

Общие условия:

13.3. Выгодоприобретателем по Договору является потерпевший. По заявлению потерпевшего, оформленному в простой письменной форме для потерпевшего - юридического лица и в виде нотариально удостоверенной доверенности для потерпевшего – физического лица страховая выплата может быть осуществлена непосредственно лицу, оказавшему (оказывающему) потерпевшему услуги по восстановлению здоровья и (или) имущества.

13.4. В случае смерти потерпевшего Выгодоприобретателем является лицо, имеющее согласно законодательству Республики Казахстан право на возмещение вреда в связи со смертью потерпевшего.

13.5. Страховая выплата может быть осуществлена Страхователю после письменного отказа Выгодоприобретателя от получения страховой выплаты и предоставления документов, подтверждающих возмещение самим Страхователем ущерба, причиненного потерпевшему.

13.6. Страховщик обязан принять решение об осуществлении страховой выплаты и осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов.

13.7. При двойном имущественном страховании (страховании одного и того же объекта страхования у нескольких страховщиков по самостоятельным договорам с каждым) каждый страховщик несет перед Страхователем ответственность в пределах заключенного с ним договора, однако общая сумма страховых выплат, полученная Страхователем от всех страховщиков, не может превышать реального ущерба.

13.8. Страховая выплата осуществляется на основании письменного заявления Страхователя об осуществлении страховой выплаты и акта о страховом случае, составленного Страховщиком.

Выплаты, произведенные Страхователем на погашение ущерба, причиненного Выгодоприобретателю, в счет будущих страховых выплат без письменного согласия Страховщика, последним не признаются.

13.9. Расходы, понесенные Страхователем в целях предотвращения или уменьшения убытков, подлежат возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

13.10. Такие расходы возмещаются в фактических размерах, однако с тем, чтобы общая сумма страховой выплаты и компенсации расходов не превысила страховой суммы, предусмотренной Договором, если расходы возникли в результате исполнения Страхователем указаний Страховщика, они возмещаются в полном размере, безотносительно к страховой сумме.

13.11. В случае, если в Договоре была установлена франшиза, осуществление страховой выплаты производится с ее учетом.

13.12. Лица, получившие выплату, обязаны возратить Страховщику полученные суммы выплаты (или их соответствующую часть), если в течение сроков исковой давности, предусмотренных законодательством, действующим на территории страхования, обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает их права на страховую выплату.

14. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

14.1. В период действия Договора Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

14.2. Независимо от того, наступило ли повышение риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия Договора проверять правильность сообщенных Страхователем сведений.

Если сумма страховой премии определена на основании информации и с учетом определенных показателей, представляемых Страхователем (численность персонала, фонд заработной платы, товарооборот, технология производства, территория деятельности и т.п.), Страхователь обязан при существенном изменении данных показателей в течение 3 (трех) рабочих дней информировать об этом Страховщика в письменной форме. По требованию Страховщика представляемые данные должны быть подтверждены бухгалтерскими или иными документами. В случае, если Страхователем в указанный срок не были предоставлены вышеуказанные сведения или была сообщена неверная информация, Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплаты штрафа в размере 3-кратной суммы разницы в премии, которая образовалась в результате того, что премия по вине Страхователя была рассчитана неправильно, за исключением случаев, когда Страхователь доказал, что в предоставлении неправильных сведений не было его вины.

14.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора в соответствии с нормами, предусмотренными Гражданским Кодексом Республики Казахстан.

14.4. Страховщик имеет право проверить достоверность сведений, сообщаемых Страхователем. По требованию Страховщика представляемая Страхователем информация должна быть подтверждена бухгалтерскими и иными документами.

14.5. Страховщик несет ответственность за сохранность представляемых ему документов и неразглашение полученной информации.

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

Двойное страхование

14.7. Двойное страхование – страхование одного и того же объекта у нескольких страховщиков по самостоятельным Договорам с каждым.

14.8. При двойном страховании имущества каждый страховщик несет перед Страхователем ответственность в пределах заключенного с ним договора, однако общая сумма страховых выплат, полученная Страхователем от всех страховщиков, не может превышать реального ущерба. При этом Страхователь вправе получить страховую выплату с любого страховщика в объеме страховой суммы, предусмотренной заключенным с ним договором. В случае если полученная страховая выплата не

покрывает реального ущерба, Страхователь вправе получить недостающую сумму с другого страховщика. 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.

15. СУБРОГАЦИЯ

15.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату по Договору, переходит в пределах этой суммы право суброгации, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Страхователь обязан при получении страховой выплаты передать Страховщику все имеющиеся у него документы, необходимые для реализации права этого требования.

15.2. При отказе Страхователя от претензий к указанному лицу или от прав, обеспечивающих реализацию требований к нему, а также при отказе передать Страховщику документы, необходимые для предъявления требования в порядке суброгации, Страховщик освобождается от выплаты той части страховой суммы, которую он мог бы взыскать с лица, виновного в причинении ущерба в порядке регрессного требования.

15.3. Перешедшее к Страховщику право требования реализуется по желанию Страховщика, даже если это прямо не установлено Договором.

15.4. Договором страхования может быть предусмотрено право обратного требования (регресс) Страховщика к самому Страхователю в пределах осуществленной страховой выплаты Выгодоприобретателю.

16. ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА

16.1. Внесение изменений и дополнений в Договор производится по соглашению сторон, на основании письменного заявления одной из сторон. Все изменения и дополнения к Договору имеют юридическую силу при условии их письменного оформления и подписания уполномоченными представителями обеих сторон.

17. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

17.1. Досрочное прекращение договора

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

- 1) когда перестал существовать объект страхования;
- 2) смерти Застрахованного, не являющегося Страхователем, когда не произошла его замена (пункт 8 статьи 815 Гражданского кодекса Республики Казахстан);
- 3) отчуждения Страхователем объекта имущественного страхования, если Страховщик возражает против замены Страхователя, а Договором или законодательными актами Республики Казахстан не установлено иное (пункт 1 статьи 836 Гражданского кодекса Республики Казахстан);
- 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, за исключением случаев, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;
- 6) в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;
- 7) иные случаи, предусмотренные действующим законодательством Республики Казахстан.

17.1.1. В указанных случаях Договор считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения Договора, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую. Страхователь обязан предоставить подтверждающие документы, по основаниям расторжения предусмотренным данным пунктом.

17.1.2. Страхователь вправе отказаться от Договора в любое время, если иное не предусмотрено законами Республики Казахстан и договором страхования.

17.1.3. За исключением оснований прекращения обязательств, предусмотренных пунктом 17.1. настоящих Правил, а также оснований досрочного прекращения Договора, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, Договор прекращается досрочно при осуществлении Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы по Договору.

17.1.4. Страховщик вправе отказаться от Договора в одностороннем порядке, путем направления уведомления Страхователю в случаях:

1) неуплаты Страхователем страховой премии или очередного страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку;

2) невыполнения Страхователем обязанности сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, либо если Страхователь возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

17.1.5. В указанных случаях Договор считается прекращенным с даты указанной в уведомлении.

17.1.6. Договор также может быть расторгнут по соглашению Сторон.

17.2. Последствия отказа и досрочного прекращения Договора

17.2.1. При досрочном прекращении договора по обстоятельствам, предусмотренным в пункте 17.1. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную им страховую премию за не истекший период действия Договора за вычетом понесенных расходов на ведение дела, которые составляют 35% от общей суммы страховой премии, а также за вычетом произведенных страховых выплат по Договору. Возврат страховых премий (взносов) при ликвидации страховщика осуществляется в соответствии с очередностью удовлетворения требований кредиторов, установленной законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.

При досрочном прекращении по основаниям перечисленных в пунктах 17.1.3. и 17.1.4., уплаченные Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.

17.2.2. При отказе Страхователя-физического лица от Договора, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения Страховщик обязан вернуть Страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением Договора, которые составляют 10% от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

При отказе Страхователя-физического лица от Договора, связанного с договором займа, по причине исполнения им (заемщиком) обязательств перед займодателем по договору займа, Страховщик обязан вернуть Страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением Договора, которые составляют 10% от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

При отказе Страхователя от Договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пункте 17.1. настоящих Правил, в части первой пункта 1 статьи 841 Гражданского Кодекса Республики Казахстан, а также в частях первой и второй настоящего пункта, уплаченные Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.

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

17.2.4. В случаях, когда досрочное прекращение Договора вызвано невыполнением/ненадлежащим выполнением его условий по вине Страхователя, уплаченные Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.

17.3. Исключен.

17.4. Договор по основаниям, указанным в пункте 17.1.2., 17.1.5. считается прекращенным с даты подписания Сторонами соглашения о прекращении Договора или с даты вступления в силу соответствующего решения суда (если спор решался в судебном порядке), при этом, о намерении расторжения Договора иницилирующая Сторона обязана уведомить другую Сторону не менее, чем за 7 календарных дней до предполагаемой даты расторжения Договора.

17.5. Исключен.

17.6. Договором страхования может быть установлен иной порядок и условия прекращения Договора.

18. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ФОРС-МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

18.1. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по Договору, не несет имущественную ответственность за неисполнение/ненадлежащее исполнение обязательств, если докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы,

то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельствах (далее – Форс-мажор).

18.2. Форс-мажорные обстоятельства включают в себя, но не ограничиваются этим: наводнения, пожары, землетрясения и другие стихийные бедствия, войны или военные действия любого характера, блокады, запреты государственных органов.

18.3. Сторона, которая испытывает действие форс-мажорных обстоятельств, обязана уведомить о наступлении таких обстоятельств, другую сторону в течение 3 (трех) рабочих дней.

18.4. Действие форс-мажорных обстоятельств должно подтверждаться соответствующими документами компетентных органов.

18.5. Ответственность сторон, предусмотренная настоящим разделом, может быть изменена (дополнена) условиями Договора.

19. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

19.1. Любые споры и/или разногласия, возникающие из Договора или в связи с ним, разрешаются посредством переговоров.

19.2. В случае не достижения договоренности сторонами, споры и/или разногласия подлежат урегулированию в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Казахстан.

19.3. Договором может быть предусмотрен иной порядок разрешения споров, не противоречащий законодательству Республики Казахстан.

20. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

20.1. Все, что не оговорено настоящими Правилами, регулируется в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

20.2. По соглашению сторон в заключаемый в соответствии с настоящими Правилами Договор могут быть включены особые условия (страховые оговорки, определения, исключения и т.п.), если они не противоречат законодательству Республики Казахстан.

20.3. В случае противоречий между Договором и настоящими Правилами страхования, применяются положения Договора.

20.4. Своей подписью Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор, обработку, хранение и передачи Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) согласно Закону Республики Казахстан №94-V «О персональных данных и их защите», включая согласие:

- 1) на получение Страховщиком данных с Акционерного общества «Государственное кредитное бюро» (далее – Бюро);
- 2) на предоставление владельцами государственных баз данных Бюро информации о Страхователе (Застрахованном, Выгодоприобретателе) напрямую или через третьих лиц;
- 3) на предоставление юридическим лицом, осуществляющим по решению Правительства Республики Казахстан деятельность по оказанию государственных услуг в соответствии с законодательством Республики Казахстан, имеющейся и поступающей в будущем информации о Страхователе, Застрахованном (Выгодоприобретателе) Бюро и Страховщику посредством Бюро.
- 4) на трансграничную передачу персональных данных и на передачу персональных данных третьим лицам;
- 5) на раскрытие Страховщиком тайны страхования, в соответствии с п. 4 ст. 830 Гражданского кодекса Республики Казахстан, следующим лицам: АО «Компания по страхованию жизни «Nomad Life» и ТОО «Nomad Digital Financial Services», для реализации целей деятельности Страховщика в целом.

20.5. Срок хранения персональных данных определяется Страховщиком до минования надобности в дальнейшем хранении персональных данных. Использование персональных данных осуществляется в целях исполнения Страховщиком либо третьим лицом условий Договора и/или законодательства Республики Казахстан, а также для реализации целей деятельности Страховщика в целом.

20.6. Страхователь обязан истребовать у Застрахованного (Выгодоприобретателя) письменное согласие на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая согласие перечисленное в пп. 1)-5) п. 20.4.

20.7. Страхователь несет ответственность за отсутствие согласия Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая согласие перечисленное в пп. 1)-5) п. 20.4.