

«УТВЕРЖДЕНЫ»
Протоколом Совета Директоров
АО Страховая компания «Basel»
Протокол № 09/25 от «01» апреля 2025 г.

ПРАВИЛА

**ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
АО Страховая компания «Basel»**

г.Алматы, 2025 г.

СОДЕРЖАНИЕ:

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Правила добровольного страхования профессиональной ответственности АО «СК «BASEL» (далее – Правила) устанавливают требования к порядку и условиям заключения и исполнения договоров добровольного страхования профессиональной ответственности (далее – Страховщик).
- 1.2. На условиях Правил Страховщик, заключает договоры добровольного страхования профессиональной ответственности (далее – Договор страхования), по которым страхуется гражданско-правовая ответственность, предусматривающая осуществление страховых выплат в размере частичной или полной компенсации ущерба, в связи с причинением вреда третьим лицам вследствие ошибочных действий (бездействия) и (или) упущений в процессе или в результате профессиональной деятельности, проводимой на основании специального разрешения (лицензии, уведомления) и (или) требующей специальных знаний, опыта и (или) квалификации.
- 1.3. Договоры страхования заключаются Страховщиком с юридическими лицами / индивидуальными предпринимателями в пользу лиц, которым может быть причинен вред Страхователем.
- 1.4. В Правилах используются следующие основные понятия:
 - 1) Страхователь – лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком.
 - 2) Выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с условиями договора страхования является получателем страховой выплаты.
 - 3) Застрахованный – лицо, в отношении которого осуществляется страхование.
 - 4) Период страховой защиты – период времени, когда возникает обязанность Страховщика осуществлять страховые выплаты при условии наступления страхового случая.
 - 5) Страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.
 - 6) Страховая премия – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, определенном договором страхования.
 - 7) Страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект страхования, и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.
 - 8) Территория страхования – территория, на которую распространяется страховая защита Страховщика по Договору страхования. Если иное не указано в Договоре страхования, территорией страхования считается территория Республики Казахстан.
 - 9) Франшиза – предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Франшиза бывает условная (невывчитаемая) и безусловная (вычитаемая). При условной франшизе страховщик освобождается от возмещения ущерба, не превышающего установленного размера франшизы, но должен возместить ущерб полностью, если его размер больше этой суммы. При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы. Франшиза устанавливается либо в процентах к страховой сумме, либо в абсолютном размере.
 - 10) Работники Страхователя / Застрахованного – физические лица, состоящее в трудовых отношениях со Страхователем/Застрахованным (работодатель) и непосредственно выполняющее работу по трудовому договору;
 - 11) Профессиональная деятельность – деятельность Страхователя / Застрахованного и их работников, осуществляемая на основании специального разрешения (лицензии, уведомления) и (или) требующей специальных знаний, опыта и (или) квалификации и, полученной в процессе образования и (или) профессионального обучения.

- 12) **организация по формированию и ведению базы данных** – некоммерческая организация с государственным участием, осуществляющая формирование и ведение базы данных по обязательным добровольным видам страхования гражданско-правовой ответственности на основании Закона Республики Казахстан «О страховой деятельности и законодательных актов Республики Казахстан по обязательным видам страхования».

2. СТРАХОВАТЕЛЬ. ЗАСТРАХОВАННЫЙ. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ

- 2.1. Страхователем / Застрахованным по договору страхования выступает лицо, осуществляющее профессиональную деятельность в результате, которого может быть причинен вред третьим лицам.
- 2.2. При реорганизации Страхователя – юридического лица в период действия Договора страхования его права и обязанности по договору переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определенном законодательством Республики Казахстан.
- 2.3. При страховании гражданско-правовой ответственности может быть застрахована ответственность, как самого Страхователя, так и иного лица (Застрахованного), на которого такая ответственность может быть возложена.
- 2.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователь одновременно является Застрахованным.
- 2.5. Страхователь может в договоре страхования определить иное лицо в качестве Застрахованного.
- 2.6. Заключение договора страхования в пользу Застрахованного не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по договору страхования.
- 2.7. Выгодоприобретателем по договору страхования является третье лицо (Потерпевший), которому причинен вред или лицо, которое имеет право в соответствии с законодательством на страховую выплату в случае смерти третьего лица (Потерпевшего).
Третьими лицами (потерпевшими) согласно Правил могут быть следующие лица вред / ущерб, которым причинен при осуществлении профессиональной деятельности Страхователя / Застрахованного:
- 1) физические лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред;
 - 2) юридические лица, имуществу которых причинен вред;
 - 3) физические лица, имеющие право на возмещение вреда в связи с потерей кормильца и возмещение расходов на погребение;
 - 4) уполномоченные государственные органы / организации – при причинении вреда окружающей среде.
- 2.8. Третьими лицами не являются:
- а) Страхователь, представители и работники Страхователя, Застрахованный, представители и работники Застрахованного;
 - б) родственники Застрахованного и Страхователя до третьей степени родства, их супруги, а также состоящие в родственной близости с ними лица до второй степени родства.

3. ПОРЯДОК И ФОРМА ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА

- 3.1. Виды профессиональной деятельности, при осуществлении которых ответственность может быть принята на страхование:
- 1) деятельность в сфере архитектуры, градостроительства и строительства;
 - 2) деятельность по всем видам аудиторской деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»;
 - 3) деятельность по всем видам брокерской деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»;
 - 4) адвокатская деятельность и деятельность юридических консультантов;
 - 5) деятельность в области бухгалтерского учета;

- б) другие виды профессиональной деятельности по соглашению сторон.
- 3.2. Конкретный вид профессиональной деятельности, подлежащий страхованию, указывается в договоре страхования, заключенном между сторонами.
- 3.3. Договор страхования заключается на основании заявления-анкеты (в письменной или электронной форме) Страхователя установленной формы, которое является неотъемлемой частью договора страхования.
- 3.4. В рамках настоящих Правил страхования договор страхования заключается одним из следующих способов:
- 1) заключения сторонами договора страхования в письменной форме на бумажном носителе или в электронной форме;
 - 2) присоединения Страхователя к настоящим Правилам страхования, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления Страховщиком Страхователю страхового полиса на бумажном носителе или в электронной форме.

Форма договора устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

- 3.5. Договор страхования должен предусматривать наличие страхового интереса. Страховой интерес – имущественный интерес Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая.
- 3.6. Договор страхования в письменной форме заключается при непосредственном обращении Страхователя в офис Страховщика (головной офис, филиал, региональный офис) и (или) посредством страхового агента путем подписания сторонами договора страхования на бумажном носителе, а также в электронной форме с использованием Страхователем электронной цифровой подписи на интернет – ресурсе Страховщика и (или) интернет – ресурсе партнера Страховщика.
- 3.7. Договора страхования в форме присоединения страхователя к настоящим Правилам страхования, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления Страховщиком страхователю страхового полиса могут заключаться в электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком в соответствии с законодательством Республики Казахстан. Страховой полис должен соответствовать требованиям законодательства Республики Казахстан содержанию.
- 3.8. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

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

Ответственность за правильность информации о застрахованном риске несет Страхователь.

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

- 3.9. Страхователь обязан поставить Страховщика в известность о наличии претензий, судебных исков со стороны других лиц или о наличии состоявшихся решений суда.
- 3.10. Договор страхования должен содержать сведения / существенные условия, установленные Гражданским кодексом Республики Казахстан.
- 3.11. В случае утраты договора страхования Страховщик, на основании письменного заявления Страхователя, выдает дубликат договора страхования, после чего утраченный договор страхования считается недействительным, и страховая выплата по нему не производится.

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 4.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя / Застрахованного, связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством

Республики Казахстан, частичной или полной компенсации ущерба, в связи с причинением вреда третьим лицам вследствие ошибочных действий (бездействия) и (или) упущений в процессе или в результате профессиональной деятельности, проводимой на основании специального разрешения (лицензии, уведомления) и (или) требующей специальных знаний, опыта и (или) квалификации.

5. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

- 5.1. Страховой случай – событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты.
- Перечень страховых случаев применительно к каждому конкретному виду профессиональной деятельности приведен в Приложении 1 к Правилам.
- 5.2. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать всеми нижеперечисленными признаками:
- 1) вероятности и случайности наступления события;
 - 2) непредсказуемости относительно конкретного времени или места наступления события, а также размера убытков в результате наступления события;
 - 3) отсутствия опасности того, что событие неизбежно и объективно должно произойти в пределах действия договора страхования, о чем стороны или, по крайней мере, Страхователь заведомо знали или заранее были осведомлены;
 - 4) наступление события имеет отрицательные, невыгодные экономические последствия для имущественного интереса Страхователя (Застрахованного);
 - 5) наступление события не связано с волеизъявлением и (или) умыслом Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и не предусматривает цель извлечения выгоды и (или) получения выигрыша (спекулятивный риск).
- 5.3. По Договору страхования могут быть включены риски причинения вреда третьим лицам, а именно:
- 1) риск причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц;
 - 2) риск причинения вреда имуществу третьих лиц.
- 5.4. Страховым случаем является факт наступления гражданско-правовой ответственности Страхователя по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью, ущербу имуществу третьих лиц, а также окружающей среде вследствие профессиональной деятельности Страхователя (Застрахованного).
- 5.5. Фактом наступления гражданско-правовой ответственности Страхователя является вступившее в законную силу решение суда, обязывающее Страхователя возместить вред, причиненный Страхователем третьим лицам.
- 5.6. Факт наступления ответственности Страхователя за причинение вреда Потерпевшему (событие) признается страховым случаем при условии, что:
- 1) причинение вреда жизни/здоровью или ущербу имуществу третьих лиц, находится в прямой причинной связи с профессиональной деятельностью Страхователя;
 - 2) действие Страхователя, вследствие которых третьему лицу был причинен вред (ущерб), совершено Страхователем в период действия Договора страхования.
- 5.7. По соглашению сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые риски и события, не указанные в Правилах.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

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

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА

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

- 7.2. Страховая премия подлежит оплате Страхователем единовременно или по соглашению сторон в рассрочку в виде периодических страховых взносов, в наличной или безналичной форме.
- 7.3. Если страховая премия или первый страховой взнос не будут уплачены в срок, то Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор с даты неуплаты страховой премии. При этом письменного уведомления Страховщика к Страхователю не требуется.
- 7.4. Если к моменту наступления страхового случая страховая премия (первый страховой взнос) все еще не будет уплачена, Страховщик:
- освобождается от исполнения своих обязательств по Договору и не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим в указанный период либо
 - вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму неуплаченного страхового взноса (страховой премии).
- 7.5. Договор страхования заключается с безусловной или условной франшизой.
- 7.6. Размер франшизы устанавливается в договоре/Полисе по соглашению сторон и оговаривается индивидуально для каждого конкретного случая.

8. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Договор страхования вступает в действие и становится обязательным для сторон со дня следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии, а при уплате ее в рассрочку – со дня следующего за днем уплаты Страхователем первого страхового взноса, если договором страхования не предусмотрено иное.
- 8.2. Договор страхования прекращает свое действие в соответствии с нормами настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором.
- 8.3. При заключении договора страхования на срок менее 1 (одного) года страховая премия устанавливается в следующих размерах от годовой премии (неполный месяц считается как полный):

8.4.

Срок	1 месяц и менее	2 месяца	3 месяца	4 месяца	5 месяцев	6 месяцев	7 месяцев	8 месяцев	9 месяцев	10 месяцев	11 месяцев
% от годовой страховой премии	20	25	40	50	60	70	75	80	85	90	95

- 8.5. При страховании на срок более 1 (одного) года общая страховая премия по договору страхования устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. При этом, за неполный год страховая премия рассчитывается по следующей формуле:

Пнеп. = СТ x (N/12), где:

Пнеп. – страховая премия за неполный год (при страховании более одного года);

СТ – установленный в договоре страхования страховой тариф;

N- количество месяцев страховой защиты в неполном году.

- 8.6. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.
- 8.7. Место действия договора страхования (территория страхования) распространяется исключительно на территорию, указанную в договоре страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

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

9.2. Страхователь обязан:

- 1) при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия Страховщиком решения о заключении Договора страхования;
- 2) письменно сообщать Страховщику обо всех заключенных и заключаемых договорах страхования с другими страховыми компаниями в отношении объекта страхования, указанного в Договоре страхования;
- 3) оплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
- 4) в период действия Договора страхования незамедлительно информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 5) получить согласие Застрахованного на заключение договора страхования, если Страхователь не является Застрахованным и Договор страхования возлагает на Застрахованного определенные обязанности;
- 6) выполнять условия Договора страхования (нарушение условий договора страхования Застрахованными расценивается как нарушение условий договора страхования самим Страхователем);
- 7) уведомлять Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные Договором страхования;
- 8) предпринимать меры по предотвращению или уменьшению убытков от страхового случая;
- 9) предоставлять Страховщику всю имеющуюся у него информацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного убытка.

9.3. Страховщик имеет право:

- 1) проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным) информацию и документы, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий Договора страхования;
- 2) участвовать в расследовании страхового случая;
- 3) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;
- 4) требовать от Страхователя (Застрахованного) информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;
- 5) отказать в страховой выплате в случае умысла Страхователя или его уполномоченного лица, а также при невыполнении Страхователем условий Договора страхования, либо непризнания события страховым случаем, письменно уведомив об этом Страхователя (Застрахованного/ Выгодоприобретателя) в сроки, установленные Правилами;
- 6) в любое время проинспектировать и проверять наличие обстоятельств, способствующих увеличению страхового риска;
- 7) на досрочное прекращение договора страхования в случае нарушения Страхователем (Застрахованным) условий Договора страхования;
- 8) иметь другие права, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

9.4. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования и по его требованию представить (направить) копию Правил;
 - 2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в договоре страхования и Правилами;
 - 3) возместить Страхователю (Застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
 - 4) обеспечить тайну страхования;
 - 5) в случае непредставления Страхователем (Застрахованным) или потерпевшим (Выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента установления факта недостачи документов.
- 9.5. Перечень прав и обязанностей сторон не является исчерпывающим, отдельные права и обязанности сторон предусмотрены другими пунктами настоящих Правил, могут быть дополнены/расширены/изменены в Договоре страхования/страховом полисе.

10. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ (СОБЫТИЯ, КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАНО СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ ИЛИ ПОВЛЕЧЬ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ)

- 10.1. При наступлении страхового случая, события, которое может быть признано страховым случаем или повлечь наступление страхового случая, Страхователь обязан:
- 1) принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы предотвратить или уменьшить возможные убытки;
 - 1) незамедлительно уведомить уполномоченные органы
 - 2) обеспечить документальное оформление события уполномоченными государственными и иными компетентными органами;
 - 3) в кратчайший срок, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, считая с того дня, когда он узнал или должен был узнать о наступлении страхового случая, письменно уведомить о страховом случае Страховщика или его уполномоченного представителя, сообщить ему все известные сведения об обстоятельствах страхового случая, видах и предполагаемых размерах причиненного ущерба, согласовать со Страховщиком дальнейшие действия, а также представить письменное заявление по установленной Страховщиком форме. Если договором страхования предусмотрен иной срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок и указанным в договоре способом;
 - 4) предоставить Страховщику все документы и сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты;
 - 5) обеспечить Страховщику возможность произвести осмотр или обследование места страхового случая и причиненного вреда/ущерба, расследования в отношении причин и размера убытка, участвовать в мероприятиях по уменьшению убытка.
- 10.2. В случае если Страхователь не является Застрахованным, обязанность уведомить Страховщика о наступлении страхового случая и принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы предотвратить или уменьшить возможные убытки, ложится на Застрахованного.
- 10.3. Выгодоприобретатель имеет право уведомить Страховщика о наступлении страхового случая при всех обстоятельствах, независимо от того, сделали это или нет Страхователь или Застрахованный.
- 10.4. Не уведомление Страховщика в обусловленный срок о наступлении страхового случая дает ему право отказать в страховой выплате.
- 10.5. Страховщик или его представители имеют право участвовать в спасении и сохранении поврежденного имущества третьих лиц, указывая Страхователю на принятие необходимых для этого мер.

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

- 11.1. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе.
- 11.2. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный) обязан документально доказать:
- 1) факт наступления страхового случая;
 - 2) размер причиненных убытков.
- 11.3. Страхователь (Застрахованный) для получения страховой выплаты должен предоставить Страховщику следующие документы:
- 1) для удостоверения личности и соблюдения условий получения страховой выплаты:**
 - a) заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
 - b) копию договора страхования;
 - c) доверенность на право представления интересов страхователя, застрахованного и/или выгодоприобретателя и/или получения страховой выплаты;
 - d) копия лицензии/разрешения (и т.п.) Страхователя на осуществление деятельности Страхователя/Застрахованного (при наличии);
 - e) документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя (Застрахованного);
 - f) справку о государственной (учетной) регистрации (перерегистрации) юридического лица (филиала, представительства) на дату подачи заявления о страховом событии, бизнес-идентификационный номер (за исключением случаев, когда юридическому лицу не присвоен бизнес-идентификационный номер в соответствии с законодательством Республики Казахстан) либо номер, под которым юридическое лицо-нерезидент зарегистрировано в иностранном государстве;
 - 2) для доказательства наличия страхового случая:**

вступившее в законную силу решение суда, обязывающее Страхователя возместить вред, причиненный Страхователем третьим лицам и/или признание Страхователем претензии о возмещении вреда, причиненного третьим лицам, с предварительного письменного согласия Страховщика;

 - a) документы, составленные специально уполномоченными органами (комиссиями), осуществляющими расследование, классификацию и учет событий, рассматриваемых в качестве страховых случаев, либо подтверждающие факт наступления страхового случая;
 - b) договор, заключенный между Страхователем/Застрахованным и третьим лицом, а в случае его отсутствия выданный Страхователем/Застрахованным билет, талон или иные доказательства, подтверждающие наличие заключенного договора и договорных отношений;
 - c) копия справки организаций здравоохранения о сроке временной нетрудоспособности потерпевшего в случае наличия факта причинения вреда жизни, здоровью потерпевшего или справки специализированных учреждений об установлении инвалидности потерпевшего – в случае ее установления;
 - d) нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти Потерпевшего;
 - e) копия документа, подтверждающий право Выгодоприобретателя на возмещение вреда.
 - 3) для доказательства размера причиненных убытков:**
 - a) заключения независимых экспертных (оценочных) организаций;
 - b) письменную претензию к Страхователю третьих лиц, или их правопреемников, с приложением документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков;
 - c) вступившее в законную силу решение судебных органов (или его копию) о взыскании со Страхователя, осуществившем профессиональную деятельность суммы убытков в пользу третьих лиц;

- d) иные документы, подтверждающие размер причиненного ущерба.
- 11.4. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) вправе представлять иные доказательства, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненных убытков.
- 11.5. Конкретный перечень документов определяется в Договоре страхования.
- 11.6. В целях получения более полной информации о произошедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, информацию и документов у компетентных органов (органов внутренних дел, пожарного надзора, аварийно-технических служб, аварийных служб газовой сети и т.д.), предприятий, учреждений и организаций, физических лиц, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.
- 11.7. Право запрашивать сведения документы у компетентных органов не является прямой обязанностью Страховщика.
- 11.8. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия для осуществления страховой выплаты.

12. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 12.1. После получения от Страхователя всех документов, необходимых для принятия Страховщиком решения по заявленному страховому событию, Страховщик осуществляет следующие действия:
- 1) устанавливает факт наступления события, имеющего признаки страхового случая; проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб; определяет необходимость привлечения экспертов, аварийных комиссаров, осуществляет иные действия;
 - 2) определяет размер ущерба, причинённого в результате произошедшего события;
 - 3) при признании события страховым случаем и отсутствия оснований для отказа в осуществлении страховой выплаты, определяет размер страховой выплаты.
- 12.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании предоставленных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) документов, указанных в Правилах и Договоре страхования.
- 12.3. Страховая выплата осуществляется Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы. Страховая выплата не может превышать размера реального ущерба.
- 12.4. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в части тех убытков, которые возникли вследствие того, что Страхователь (Застрахованный) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.
- 12.5. Страховая выплата не осуществляется, если Страхователь (Застрахованный) не представил документов, указанных в Правилах, или представил заведомо ложные сведения относительно обстоятельств наступления ущерба и его размера.
- 12.6. Договор страхования, по которому осуществлена страховая выплата, сохраняет силу до конца срока его действия в размере страховой суммы равной разнице между страховой суммой, обусловленной договором страхования, и размером осуществленной страховой выплаты, если иное не оговорено в договоре страхования.
- 12.7. Страховщик обязан принять решение об осуществлении страховой выплаты и осуществить страховую выплату или принять решение об отказе в осуществлении страховой выплаты и направить Страхователю письменное мотивированное уведомление в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения последнего документа.
- 12.8. Предельный срок рассмотрения документов и осуществления страховой выплаты по договорам добровольного страхования Страхователей - физических лиц, после представления всех необходимых документов Страховщику составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней.
- 12.9. В случае, если решение об осуществлении страховой выплаты не может быть принято в установленные сроки, требуется дополнительная информация либо сведения к

представленным документам, Страховщик уведомляет Страхователя – физического лица (Застрахованного, Выгодоприобретателя) с объяснением причин необходимости продления сроков осуществления страховой выплаты. При этом срок, не превышает 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты предельного срока рассмотрения документов на осуществление страховой выплаты, по договорам добровольного страхования Страхователей - физических лиц.

- 12.10. Если по письменному согласию Страховщика Страхователь сам компенсировал убытки потерпевшему (третьему лицу), страховая выплата осуществляется Страхователю после получения оформленной надлежащим образом расписки третьего лица или иного документа, свидетельствующего о компенсации убытка и письменном отказе от претензий к Страхователю, оформленной надлежащим образом.
- 12.11. За несвоевременное осуществление страховой выплаты Страховщик несет ответственность в соответствии со статьей 353 Гражданского кодекса Республики Казахстан.
- 12.12. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о страховой выплате на 3 (три) месяца в случае, направления запроса в уполномоченные органы до получения официального ответа, если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай или размер убытков, до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов.
- 12.13. В случае перестрахования крупных рисков (страховая сумма которых превышает 1 000 000 000 тенге) срок принятия решения о страховой выплате может быть отсрочен на срок 3 (три) месяца, для получения доли перестраховочной выплаты от перестраховочной(-ых) организации(-й).
- 12.14. По результатам рассмотрения документов, представленных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) для подтверждения факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба, Страховщик осуществляет одно из следующих действий:
 - 1) осуществляет страховую выплату.
 - 2) отказывает в осуществлении страховой выплаты
 - 3) принимает решение о невозможности осуществить или отказать в осуществлении страховой выплаты.
- 12.15. Страховщик осуществляет страховую выплату или отказывает в осуществлении страховой выплаты в порядке на условиях, указанных в настоящих Правилах.
- 12.16. Решение Страховщика о невозможности осуществить или отказать в осуществлении страховой выплаты принимается в случае, если из представленных документов невозможно установить обстоятельства произошедшего события, размер ущерба, причиненного в результате наступления такого события, исполнение Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) своих обязательств.
- 12.17. В свою очередь невозможность установления обстоятельств, указанных в решении Страховщика, не позволяет Страховщику принять решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты с учетом норм Правил страхования, условий Договора страхования/Приложениями к настоящим Правилам.
- 12.18. В этом случае Страховщик в своем решении должен указать какие именно обстоятельства произошедшего события и/или размер ущерба, причиненного в результате наступления такого события, факты исполнения Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) своих обязательств, нельзя установить и какие действия должен предпринять Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель).
- 12.19. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд.
- 12.20. Порядок рассмотрения страховых случаев осуществляется в письменной форме, так и электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) и организацией по формированию и ведению базы данных.
- 12.21. Порядок обмена электронными информационными ресурсами между организацией по формированию и ведению базы данных и Страховщиком,

Страховщиком и Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) определяется нормативным правовым актом уполномоченного органа.

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 13.1. Страховая выплата осуществляется в пользу лица, которому в результате страхового случая причинен вред жизни/здоровью, собственнику имущества, которому причинен ущерб, в размере реального ущерба, но не более страховой суммы или лимита страховой выплаты, установленного Договором страхования.
- 13.2. Размер ущерба, причиненного Потерпевшему, определяется на основании представленных документов, но не более страховой суммы или лимита страховой выплаты, установленного договором страхования.
- 13.3. При этом размер страховой выплаты при повреждении имущества рассчитывается исходя из отчета об оценке независимого эксперта, за минусом амортизационного износа и франшизы. При гибели, утрате, уничтожении имущества размер страховой выплаты определяется Страховщиком с учетом амортизационного износа исходя из его рыночной стоимости, но не более страховой суммы по договору страхования, за минусом годных к дальнейшей эксплуатации остатков и франшизы.
- 13.4. При расчете размера страховой выплаты за вред, причиненный жизни/здоровью третьего лица и имуществу, применяются лимиты в месячном расчетном показателе (МРП), установленном в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан, на день осуществления страховой выплаты.
- 13.5. Лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю составляет:
 - а) за вред, причиненный жизни/здоровью, лимит страховой выплаты определяется Страховщиком в совокупности по всем Потерпевшим не более - 10 000 МРП, а на каждого Потерпевшего составляет не более - 2000 МРП, из них:
 - в случае смерти - 2 000 (две тысячи) МРП;
 - в случае установления инвалидности I группы - 1600 (одна тысяча шестьсот);
 - в случае установления инвалидности II группы - 1200 (одна тысяча двести);
 - в случае установления инвалидности III группы - 800 (восемьсот);
 - при временной нетрудоспособности - не более 60% от среднего дневного заработка/дохода за каждый день нетрудоспособности (исключая праздничные и выходные дни), но не более 1 000 МРП; в случае, если Потерпевший не имеет заработка/дохода размер выплаты составляет - 1 МРП за каждый день нетрудоспособности (исключая праздничные и выходные дни), но не более 1 000 МРП. При этом первые 7 дней временной нетрудоспособности договором страхования не покрываются.
 - б) за вред, причиненный имуществу каждого Потерпевшего не более - 2000 МРП, но в совокупности по всем Потерпевшим не более - 10 000 МРП.
 - в) за вред, причиненный окружающей среде не более - 10 000 МРП.В любом случае размер выплаты с учетом вышеуказанных лимитов не может в совокупности превышать размер страховой суммы, установленный договором страхования.
- 13.6. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере убытков каждая из сторон имеет право потребовать проведения дополнительной независимой экспертизы. Такая экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения.
- 13.7. Страховщик имеет право с согласия третьего лица в случае гибели имущества вместо страховой выплаты возместить третьему лицу убытки в натуральной форме, т.е. предоставить взамен погибшего имущества аналогичное имущество.
- 13.8. Расходы, понесенные Страхователем в целях предотвращения или уменьшения убытков, подлежат возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Договором страхования может быть предусмотрен лимит по вышеуказанным расходам в соотношении к страховой сумме.

Такие расходы возмещаются в фактических размерах, однако с тем, чтобы общая сумма страховой выплаты и компенсации расходов не превысила страховой суммы, предусмотренной договором страхования для риска причинения вреда имуществу третьих лиц. Если расходы возникли в результате исполнения Страхователем указаний Страховщика, они возмещаются в полном размере, безотносительно к страховой сумме.

- 13.9. Если иное не определено договором страхования, размер реального ущерба определяется:
- 1) при полной гибели, уничтожении (утрате) имущества – в размере оценочной стоимости имущества, но не выше указанной в договоре страхования страховой суммы за вычетом имеющихся остатков, годных для использования и реализации, с учетом износа. Полной гибелью (уничтожением) имущества считается такое повреждение имущества, когда затраты на его ремонт (восстановление) с учетом износа превышают 80% действительной стоимости имущества. Степень повреждения определяется по каждому объекту отдельно;
 - 2) при частичном повреждении - в размере ущерба, определенного в отчете об оценке составленном независимым лицензированным оценщиком с учетом амортизационного износа.
- 13.10. Если иное не определено в договоре страхования, при определении размера реального ущерба не учитываются и страхованием не покрываются:
- 1) расходы на техническое, профилактическое и гарантийное обслуживание имущества;
 - 2) работы, связанные с реконструкцией и переоборудованием имущества, ремонтом или заменой его отдельных частей, деталей и узлов из-за их изношенности, технического брака и по другим причинам, не относящимся к страховому случаю;
 - 3) стоимость ремонта или замены частей (деталей и т.п.) имущества, повреждение которых не вызваны страховым случаем;
 - 4) стоимость отсутствующих частей (деталей, агрегатов и т.п.), отсутствие которых не имеет прямого отношения к рассматриваемому страховому случаю;
 - 5) расходы, связанные с применением сверхнормативных тарифов, расценок и коэффициентов;
 - 6) иные расходы, ведущие к увеличению стоимости поврежденного имущества.

14. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

- 14.1. Кроме случаев, предусмотренных ст. 839 Гражданского Кодекса Республики Казахстан Страховщик вправе полностью или частично отказать в осуществлении страховой выплаты, если страховой случай произошел вследствие:
- 1) любой деятельности, кроме профессиональной (указанной в Договоре страхования);
 - 2) убытков, прямо или косвенно причиненных, произошедших в результате или в связи с:
 - а) шумом (слышимым человеком или нет), вибрацией, акустическим ударом и любым феноменом, связанным с этим явлением;
 - б) электрическими, электромагнитными и/или радиопомехами;
 - 3) ядерной реакции и/или радиоактивного излучения, радиоактивного заражения любого происхождения, независимо от того, являются ли гибель, заболевание или повреждение их прямым или косвенным следствием;
 - 4) вреда, связанного с генетическими последствиями для лиц, проживающих на загрязненной и зараженной в результате происшествия территории;
 - 5) ущерба другим лицам, являющегося следствием повреждения линий электропередач (ЛЭП), а также трубопроводов;
 - 6) постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.). Данные убытки, однако, подлежат возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным;

- 7) нарушения Страхователем правил пожарной безопасности и иных правил эксплуатации бытового, производственного и иного оборудования;
 - 8) износа конструкций, оборудования, материалов, используемых в том числе сверх нормативного срока эксплуатации;
 - 9) деятельности персонала, не уполномоченного на это, или просрочившего время инструктажа, переподготовки, а также лицами, страдающими душевными болезнями, эпилепсией и другими заболеваниями, ограничивающими их дееспособность;
 - 10) не устранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик;
 - 11) действий / бездействий Страхователя / Застрахованного, работников Страхователя / Застрахованного, совершенным в состоянии опьянения любой формы, вызванном употреблением алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ или применением лекарственных препаратов в немедицинских целях;
 - 12) стихийных бедствий, а именно: землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града или ливня и т.д.;
 - 13) деятельности Страхователя/Застрахованного в период приостановления лицензии/иного разрешительного документа или отсутствия его в составе соответствующей палаты (если таковая обязательна) на осуществление застрахованной деятельности либо после окончания ее действия.
- 14.2. Страховая защита не распространяется на требования и/или иски:
- 1) о возмещении ущерба, причиненного за пределами территории страхования;
 - 2) ущерб, превышающий размер страховой суммы, установленной договором страхования;
 - 3) требования, возникающие в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, ошибкой или страховым событием, которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю;
 - 4) виновником причинения вреда, в котором является сам Потерпевший;
 - 5) о причинении вреда в результате деятельности/действий объекта, деятельность которого связана с опасностью причинения вреда третьим лицам или экологически опасного вида деятельности.
- 14.3. Не подлежат возмещению:
- 1) убытки, понесенные вследствие наложения штрафов, взыскания неустойки и других санкций (будь то гражданские, уголовные, административные или договорные);
 - 2) требования о возмещении морального вреда, косвенных убытков третьих лиц, к которым относятся: увеличение расходов, упущенная выгода, вызванная простоем производства, деятельности и т.п. в результате страхового случая;
 - 3) расходы Страхователя по уничтожению непригодного (погибшего) имущества.
- 14.4. В соответствии с Правилами Страховщик несет ответственность, если страховой случай, повлек за собой случайное и неумышленное причинение вреда жизни/здоровью, нанесение ущерба имуществу третьих лиц, за исключением случаев:
- 1) возмещения ущерба, причиненного с использованием средствами воздушного, водного, железнодорожного, автомобильного транспорта или в качестве перевозчика, средств транспорта;
 - 2) возмещения вреда работнику, при котором ответственность Страхователя наступила в результате несчастного случая в ходе осуществления работником трудовых обязанностей;
 - 3) возмещения ущерба, причиненного при проведении строительно-монтажных работ, нефтяных операций;
 - 4) причинения вреда в результате деятельности/действий по оплате налоговых, таможенных, а также иных платежей в бюджет.

- 14.5. Кроме случаев, предусмотренных законодательством Республики Казахстан и Правилами, Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты, если Страхователь подал письменное заявление (уведомление) о страховом случае с нарушением срока, установленного Договором;
- 14.6. Несоблюдение Страхователем условий Договора страхования, а также положений действующего законодательства Республики Казахстан и Правил влечет отказ в осуществлении страховой выплаты Выгодоприобретателю. Освобождение Страховщика от осуществления страховой выплаты Страхователю одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателю.

15. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 15.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, как стало известно Страхователю (Застрахованному) письменно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования путем направления письма в адрес Страховщика, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.
- 15.2. Значительными во всяком случае признаются следующие изменения:
 - 1) изменения видов деятельности Страхователя/Застрахованного;
 - 2) наличие двойного страхования;
 - 3) изменение условий/сведений, указанных в заявлении Страхователя при заключении Договора страхования.
- 15.3. Договором страхования могут быть оговорены и другие значительные изменения, влияющие на увеличение степени страхового риска.
- 15.4. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.
- 15.5. Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с законодательством Республики Казахстан. При этом порядок возврата Страхователю страховой премии устанавливается Договором страхования.
- 15.6. При невыполнении Страхователем или Застрахованным обязанностей, указанных в п. 15.1. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.
- 15.7. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

16. ТАЙНА СТРАХОВАНИЯ

- 16.1. Тайна страхования включает в себя сведения о размерах страховой суммы, оплаченных страховых премий, иных условиях Договора страхования, относящихся к личности Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя. Не относятся к тайне страхования сведения о заключенных договорах страхования (перестрахования) страховой (перестраховочной) организацией, находящейся в процессе ликвидации.
- 16.2. Законодательными актами о страховании и страховой деятельности могут быть предусмотрены иные условия и порядок разглашения сведений, составляющих тайну страхования.
- 16.3. Должностные лица, работники Страховщика, страховые агенты и иные лица, которые в силу осуществления своих обязанностей получили доступ к сведениям, составляющим тайну страхования, за их разглашение несут ответственность, предусмотренную законами Республики Казахстан.

- 16.4. Тайна страхования может быть раскрыта третьему лицу на основании письменного согласия Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).
- 16.5. Тайна страхования может быть раскрыта страховому омбудсману по находящимся у него на рассмотрении обращения физических и юридических лиц по урегулированию разногласий, возникающих из договоров страхования.
- 16.6. Сведения, содержащие тайну страхования, предоставляются:
- 1) представителю Страхователя (Выгодоприобретателя) - на основании нотариально удостоверенной доверенности;
 - 2) органу дознания и предварительного следствия - по находящимся в его производстве уголовным делам;
 - 3) суду - по находящимся в его производстве делам на основании определения или постановления суда;
 - 4) прокурору - на основании постановления о производстве проверки в пределах его компетенции по находящимся у него на рассмотрении материалам;
 - 5) уполномоченному органу по финансовому мониторингу - в целях и порядке, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;
 - 6) Государственной корпорации «Правительство для граждан» в целях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан»;
 - 7) уполномоченному государственному органу, осуществляющему руководство в сфере обеспечения поступлений налогов и других обязательных платежей в бюджет в соответствии с налоговым законодательством Республики Казахстан в отношении:
 - ✓ договоров страхования, заключенных проверяемыми физическими лицами;
 - ✓ договоров накопительного страхования, Выгодоприобретателями по которым являются физические лица-нерезиденты;
 - ✓ договоров накопительного страхования, Выгодоприобретателями по которым являются физические лица, указанные в запросе уполномоченного органа иностранного государства, направленном в соответствии с международным договором Республики Казахстан.
 - 8) органам национальной безопасности Республики Казахстан в отношении договоров обязательного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств - в целях и порядке, предусмотренных Законом Республики Казахстан «Об органах национальной безопасности Республики Казахстан», а в отношении иных договоров страхования - с санкции прокурора;
 - 9) Службе государственной охраны Республики Казахстан с санкции прокурора в целях предупреждения, вскрытия и пресечения разведывательных и (или) подрывных акций;
 - 10) уполномоченному государственному органу - по вопросам, связанным с осуществлением надзора за страховой деятельностью;
 - 11) страховому холдингу-резиденту Республики Казахстан - для целей расчета пруденциальных нормативов страховой группы, а также формирования системы управления рисками и внутреннего контроля страховой группы;
 - 12) иным лицам в соответствии с законодательными актами Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.
- 16.7. Сведения, содержащие тайну страхования, в случае смерти Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя выдаются:
- 1) наследникам;
 - 2) судам и нотариусам по находящимся в их производстве наследственным делам на основании определения, постановления суда или письменного запроса нотариуса, заверенного его печатью. К письменному запросу нотариуса должна быть приложена копия свидетельства о смерти Страхователя;

- 3) иностранным консульским учреждениям - по находящимся в их производстве делам о наследовании.
- 16.8. Общие условия осуществления страховой деятельности, перечень предлагаемых страховых услуг, страховые тарифы, сроки страхования, а также иные основные условия договора страхования (перестрахования) являются открытой информацией и не могут быть предметом тайны страхования и коммерческой тайны.
- 16.9. В случае разглашения Страховщиком сведений, составляющих тайну страхования, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) вправе потребовать возмещения причиненных убытков, а в надлежащих случаях - компенсации морального вреда.

17. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 17.1. Действие Договора страхования прекращается в случаях:
 - 1) истечения срока действия Договора страхования;
 - 2) досрочного прекращения Договора страхования;
 - 3) осуществление Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы, определенной условиями Договора страхования.
- 17.2. 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 настоящего Кодекса);
 - 4) прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности страхователем, застраховавшим свой предпринимательский риск или гражданско-правовую ответственность, связанную с этой деятельностью;
 - 5) когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
 - 6) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации страховщика, за исключением случаев, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;
 - 7) изменения условий и сведений, включенных в страховой полис, оформленный страховщиком в порядке, предусмотренном законодательными актами Республики Казахстан;
 - 8) в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности».

В указанных случаях Договор страхования считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения Договора страхования, о чем заинтересованная сторона должна уведомить другую сторону в порядке и сроки, предусмотренные Правилами.

- 17.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время.
- 17.4. Возврат страховой премии (страхового взноса) при ликвидации Страховщика осуществляется в соответствии с очередностью удовлетворения требований кредиторов, установленной законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.
- 17.5. О намерении досрочного расторжения Договора Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 (Тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения.
- 17.6. При досрочном расторжении Договора по требованию Страхователя по основаниям, предусмотренным п.1 ст.841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, Страховщик возвращает уплаченную Страхователем страховую премию за не истекший период действия Договора страхования за вычетом понесенных расходов, которые составляют 30% от суммы страховой премии, а также за вычетом произведенных страховых выплат в

отношении данного объекта страхования по Договору страхования. Если требования Страхователя обусловлены неисполнением или ненадлежащим исполнением Страховщиком условий Договора страхования, то Страховщик полностью возвращает Страхователю уплаченную им страховую премию.

- 17.7. При отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования, в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения Страховщик обязан возвратить 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 страхования, не превышающих десяти процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).
- 17.8. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию Страховщика последний возвращает Страхователю уплаченная им страховая премии за не истекший период действия Договора страхования за вычетом понесенных расходов на ведение дела в размере 30% от общей суммы страховой премии, а также за вычетом произведенных страховых выплат в отношении данного объекта страхования по Договору страхования. Если требования Страховщика обусловлены неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем условий Договора страхования, то Страховщик не возвращает Страхователю уплаченные им страховые премии.
- 17.9. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию Страхователя по основаниям, предусмотренным п. 2 ст. 841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п. 1 ст. 841 Гражданского Кодекса Республики Казахстан, уплаченные Страховщику страховая премия, либо её часть возврату не подлежат.
- 17.10. В случае несвоевременной оплаты очередного страхового взноса, при оплате страховой премии в рассрочку, действие страховой защиты по Договору страхования приостанавливается со дня, следующего за днем просроченного срока оплаты очередного страхового взноса, и при наступлении страхового случая в данный период Страховщик вправе отказать в страховой выплате. Страховая защита возобновляется с момента оплаты очередного взноса в порядке, установленном Договором страхования;
- 17.11. Условия, основания и последствия признания договора страхования недействительным определяются в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан.

18. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 18.1. По соглашению между Страхователем и Страховщиком может быть заключен Договор страхования, предусматривающий изменение, исключение отдельных положений Правил, а также дополнительные условия, определяемые при заключении Договора страхования.
- 18.2. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для сторон, если в договоре прямо указывается на применение таких правил и сами Правила изложены в договоре страхования либо приложены к Договору страхования. В последнем случае предоставление Страхователю Правил при заключении Договора страхования должно быть удостоверено сторонами в Договоре страхования.
- 18.3. Все изменения и дополнения в Договор страхования совершаются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения между Страхователем и Страховщиком.
- 18.4. Все споры, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), рассматриваются непосредственно сторонами путем переговоров.
- 18.5. При возникновении споров Стороны обязаны соблюдать следующий досудебный порядок урегулирования спора:
 - В случае возникновения спора Сторона обязана обратиться с письменной претензией к другой Стороне и получить ответ на претензию. Если Сторона откажет в удовлетворении требований, изложенных в претензии, или не даст письменный ответ на претензию в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии, или не совершит действия, свидетельствующих о частичном или полном признании претензии, Сторона

обращается с заявлением к страховому омбудсмену о разрешении спора. Разрешение спора, по существу, страховым омбудсменом является обязательным этапом соблюдения досудебного этапа урегулирования спора. При этом исполнение решения страхового омбудсмана для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) не является обязательным

- В случае возникновения спора, касающегося оспаривания размера страховой выплаты Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан получить неоспариваемую часть страховой выплаты после чего совершает действия, указанные в подпункте 1) настоящего пункта.

- 18.6. При недостижении соглашения и невозможности урегулирования спора в досудебном порядке Стороны обращаются с иском в суд Медеуского района города Алматы (если одной стороной спора выступает физическое лицо или) или специализированный межрайонный экономический суд г. Алматы (если спор между юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями), то есть устанавливается договорная подсудность.
- 18.7. Настоящие Правила страхования составлены в 2 (двух) экземплярах на государственном и русском языке. В случае выявления несоответствия содержания текста настоящих Правил, составленного на государственном языке, содержанию текста настоящих Правил, составленного на русском языке, Стороны будут руководствоваться текстом настоящих Правил, составленного на русском языке.

Страховые случаи в зависимости от вида профессиональной деятельности

Вид профессиональной деятельности	Риски
Деятельность архитектора, инженера (в части проектирования)	Факт причинения Страхователем/Застрахованным в результате осуществления деятельности архитектора, инженера (в части проектирования) вреда жизни, здоровью, имуществу других лиц (повлекший предъявление Страхователю (ответственному лицу) обоснованных требований о возмещении причинённого вреда) вследствие: 1) профессиональной небрежности при составлении планов, спецификаций, проектной документации; 2) профессиональной небрежности при осуществлении надзора за проведением строительно-монтажных работ; 3) профессиональной небрежности, выразившейся в неверном выборе нагрузок, правил и норм проектирования.
Аудиторская деятельность:	Факт причинения Страхователем / Застрахованным, работниками Страхователя / Застрахованного в результате осуществления аудиторской деятельности по договорам на проведение аудита бухгалтерской (финансовой) отчетности (проведение аудита бухгалтерской (финансовой) отчетности, не являющегося обязательным) вреда имуществу (имущественным правам) аудируемых субъектов вследствие: 1) профессиональной небрежности, содержащейся в выданных в письменном виде рекомендациях и/или аудиторском заключении; 2) невыявления ошибок, просчетов, упущений, допущенных аудируемым лицом (его работниками) и содержащихся в бухгалтерской (финансовой) документации аудируемого лица; 3) непреднамеренной утраты или порчи (приведшей к невозможности дальнейшего использования) Страхователя/Застрахованного (ответственным лицом Страхователя/Застрахованного), работниками Страхователя / Застрахованного период проведения аудита документов бухгалтерской (финансовой) отчетности, платежно-расчетной документации, налоговых деклараций и иных документов, полученных Страхователя / Застрахованного (ответственным лицом Страхователя / Застрахованного), работниками Страхователя / Застрахованного от аудируемых лиц в ходе осуществления аудита, если передача данных документов была зафиксирована в письменном виде.
Деятельность страхового брокера	Факт причинения Страхователем / Застрахованным, работниками Страхователя / Застрахованного вреда имуществу (имущественным правам) третьего лица (повлекший предъявление страхователю обоснованных требований о возмещении причинённого вреда) в результате осуществления деятельности страхового брокера.
Деятельность по оказанию юридических услуг	Факт наступления гражданско-правовой ответственности Страхователем / Застрахованным, работниками Страхователя/Застрахованного по возмещению вреда, причиненного имущественным интересам третьих лиц, которым в соответствии с договором оказывается юридическая помощь, в результате допущенных застрахованным лицом профессиональных ошибок при оказании юридической помощи. Под профессиональными ошибками понимаются: 1) пропуск процессуальных сроков; 2) неправильное оформление документов;

	3) неизвещение лица, которому в соответствии с договором оказывается юридическая помощь, о последствиях совершаемых юридических действий, повлекших причинение ему вреда; 4) утрата или порча документов, полученных Страхователем (Застрахованным лицом) от клиента для оказания юридической помощи; 5) неправомерное разглашение сведений, составляющих адвокатскую тайну. Страховой случай считается наступившим, если вред, причиненный третьим лицам, которым в соответствии с договором оказывается юридическая помощь, явился следствием неумышленного нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональных обязанностей.
Деятельность в области бухгалтерского учета	Факт причинения Страхователем/Застрахованным, работниками Страхователя / Застрахованного в результате осуществления деятельности в области бухгалтерского учета по договорам на осуществление работ по постановке, восстановлению и ведению бухгалтерского и (или) налогового учета вреда имуществу (имущественным правам) заказчиков, повлекший предъявление страхователю обоснованных требований о возмещении причиненного вреда, в результате: 1) ошибок, просчетов, упущений, допущенных страхователем / Застрахованным (ответственным лицом Страхователя / Застрахованного), работниками Страхователя/Застрахованного; 2) непреднамеренной утраты или порчи Страхователя / Застрахованного (ответственным лицом Страхователя / Застрахованного), работниками Страхователя/Застрахованного в ходе оказания услуг по постановке, восстановлению и ведению бухгалтерского и (или) налогового учета документов бухгалтерской (финансовой) отчетности и иных документов, полученных Страхователя / Застрахованного (ответственным лицом Страхователя / Застрахованного), работниками Страхователя / Застрахованного от заказчиков при осуществлении работ по постановке, восстановлению и ведению бухгалтерского и (или) налогового учета, если передача данных документов была зафиксирована в письменном виде.
Деятельность в области охранных услуг	Факт причинения Страхователем / Застрахованным, работниками Страхователя/Застрахованного вреда имуществу/жизни, здоровью Выгодоприобретателя, в результате осуществления профессиональной деятельности, а именно: 1) при предупреждении или пресечении преступления, а именно: кражи, разбойного нападения, грабежа; 2) при пресечении проникновения посторонних лиц на охраняемую территорию; 3) при применении оружия и спецсредств при осуществлении охранной деятельности; 4) при применении специального оборудования, ограничения доступа на охраняемую территорию (шлагбаумов и т.д.). 5) при пользовании Страхователем помещениями (устройствами) на охраняемой территории, используемыми непосредственно для осуществления охранной деятельности.

Примечание:

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