

«УТВЕРЖДЕНЫ»
Протоколом Совета Директоров
АО Страховая компания «Basel»
Протокол № 19/26 от «01» июня 2026 г.

ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
АО Страховая компания «Basel»

г.Алматы, 2026 г.

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховые случай
4. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования. Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты
5. Порядок определения страховых сумм. Франшиза
6. Порядок определения страховых премий
7. Порядок заключения Договора страхования
8. Срок и место действия Договора страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Действия при наступлении страхового случая
11. Документы, необходимые для рассмотрения вопроса об осуществлении страховой выплаты
12. Порядок и условия осуществления страховой выплаты
13. Рассмотрение страховщиком вопроса об осуществлении страховой выплаты
14. Двойное страхование
15. Изменения и дополнения Договора страхования
16. Условия прекращения Договора страхования
17. Ответственность сторон
18. Порядок разрешения споров
19. Дополнительные условия

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящие Правила добровольного страхования гражданско-правовой ответственности АО Страховая Компания «Basel» (далее по тексту - Правила страхования) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» от 18 декабря 2000г. № 126-II, другими нормативно-правовыми актами Республики Казахстан и регулируют правовые отношения, возникающие в области добровольного страхования гражданско-правовой ответственности, устанавливают экономические и организационные основы его осуществления.
- 1.2. На условиях Правил страхования АО «Страховая компания «Basel» (далее по тексту – Страховщик), осуществляет добровольное страхование гражданско-правовой ответственности, за исключением рисков, покрываемых классами страхования, указанными в подпунктах 9), 10), 11), 11-1) и 11-2) - п. 3 ст. 6 главы 2 Закона Республики Казахстан от 18 декабря 2000 года № 126 «О страховой деятельности», путем заключения Договора добровольного страхования гражданско-правовой ответственности (далее по тексту - Договор страхования) с юридическими и физическими лицами (Страхователь).
- 1.3. Если Договор страхования заключен с юридическим лицом, то действие страховой защиты распространяется на Страхователя и работников Страхователя. Страхователь - юридическое лицо вправе указывать в Договоре страхования и другие юридические и физические лица, в отношении которых действует страховая защита по Договору страхования.
- 1.4. Если Договор страхования заключен с физическим лицом, то страхуется гражданско-правовая ответственность лиц, указанных Страхователем в Договоре страхования, а также самого Страхователя.
- 1.5. По соглашению между Страхователем и Страховщиком на основании Правил страхования могут быть заключены Договора страхования, предусматривающие изменение, исключение отдельных положений Правил страхования, а также дополнительные условия, определяемые при заключении Договора страхования. При отличии условий Договора страхования от условий Правил страхования применяются условия Договора страхования.
- 1.6. Основные понятия, используемые в Правилах страхования:
- 1) **Правила страхования** - документ Страховщика, определяющий условия осуществления страхования по классу добровольного страхования гражданско-правовой ответственности;
 - 2) **Договор страхования** - Договор, заключаемый между Страховщиком и Страхователем на условиях, определяемых Правилами страхования, согласно которого Страхователь обязуется уплатить страховую премию, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю), в пределах определенной Договором страхования страховой суммы;
 - 3) **Страхователь** - лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком;
 - 4) **Застрахованный** - лицо, в отношении которого осуществляется страхование;
 - 5) **Выгодоприобретатель** - лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты;
 - 6) **страховая сумма** - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая;

- 7) **франшиза** - предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Франшиза бывает условная (невывчитаемая) и безусловная (вывчитаемая). 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;
- 8) **страховая премия** - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, определенном Договором страхования;
- 9) **страховой случай** - событие, с наступлением которого Договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты;
- 10) **страховая выплата** - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;
- 11) **заявление Страхователя** - письменно оформленный документ Страхователя с описанием объекта страхования и характера риска, включающее, помимо иных условий, запрошенных Страховщиком, сведения о месте нахождения, стоимости, состоянии, порядке хранения или использования, технической готовности, а также качественных характеристиках определенного объекта страхования;
- 12) **гражданская (гражданско-правовая) ответственность** - ответственность Страхователя (Застрахованного) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, а также ответственности по обязательствам, возникающим из Договоров в результате деятельности, осуществляемой Страхователем (Застрахованным);
- 13) **страховая защита** - обязательство Страховщика по Договору страхования возместить ущерб, причиненный Страхователем (Застрахованным) жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, а также в результате наступления ответственности Страхователя (Застрахованного) по обязательствам, возникающим из Договоров, заключенных Страхователем (Застрахованным), в результате наступления страховых случаев;
- 14) **застрахованные риски** – это указанные в Договоре страхования предполагаемые события, обладающие признаками вероятности и случайности, неожиданное наступление которых может привести к причинению вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц и/или наступлению ответственности по обязательствам, возникающим из Договоров в результате наступления страховых случаев;
- 15) **третье лицо (Потерпевший)** - лицо, жизни, здоровью и (или) имуществу которого причинен вред в результате осуществления Страхователем (Застрахованным) своей профессиональной деятельности, или неисполнения (ненадлежащего) исполнения Страхователем (Застрахованным) своих договорных обязательств обязанность по возмещению, которого, согласно законодательству Республики Казахстан, возложена на Страхователя (Застрахованного). К третьим лицам не относятся сам Страхователь, его работники, а также физические и юридические лица, выступающие от имени Страхователя;
- 16) **вред, причиненный в состоянии крайней необходимости** – это действия для устранения опасности, угрожавшей 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 несоответствующего характеру и степени угрожавшей опасности, и обстановке, в которой опасность устранялась, когда прав охраняемым интересам был причинен вред, равный или более значительный, чем предотвращенный;

- 17) **умышленное причинение вреда Выгодоприобретателем** - совершенные Выгодоприобретателем действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия. Например, обращение потребителя за технической или иной помощью к неспециалистам в данной области, самостоятельное вскрытие потребителем заводских пломб на технически сложных изделиях, самостоятельные или с помощью неспециалистов извлечение и замена конструктивных элементов, деталей, блоков в технически сложных изделиях;
 - 18) **работник** - физическое лицо, состоящее в трудовых отношениях с работодателем и непосредственно выполняющее работу по трудовому договору;
 - 19) **оценщик** - физическое лицо, осуществляющее профессиональную деятельность на основании свидетельства о присвоении квалификации «оценщик», выданного палатой оценщиков, и являющееся членом одной из палат оценщиков;
 - 20) **двойное (множественное) страхование** - страхование одного и того же объекта у нескольких Страховщиков по самостоятельным Договорам с каждым.
 - 21) **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».
- 1.7.** Не подлежат страхованию противоправные интересы Страхователя.
- 1.8.** По Договору страхования может быть застрахован риск гражданской 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 Правил страхования, прямо или косвенно затрагивающие права и обязанности Страхователя, в равной степени распространяются и на Застрахованного, если иное не предусмотрено законодательством/ Договором страхования/ Приложением к настоящим Правилам.
- 1.9.** Подпись Страхователя или его представителя в Договоре страхования (страховом полисе) и (или) оплата страховой премии является подтверждением что Страхователя (Застрахованного) ознакомили с Правилами страхования, полного согласия Страхователя (Застрахованного) с Правилами страхования и копия Правил страхования была получена Страхователем (Застрахованным).
- 1.10.** Обязанности Страхователя, указанные в Правилах страхования и Договоре страхования, в равной мере распространяются на Застрахованных. Невыполнение Застрахованным этих обязанностей влечет за собой те же последствия, что и невыполнение их Страхователем.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1.** Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с его обязанностью, установленной гражданским законодательством Республики Казахстан, возместить ущерб, причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц, а также ответственности Страхователя (Застрахованного) по обязательствам, возникающим из Договоров, в результате деятельности, осуществляемой Страхователем (Застрахованным).
- 2.2.** В соответствии с Правилами страхования Страховщик заключает Договора добровольного страхования гражданско-правовой ответственности, в том числе:
- 1) страхование общей гражданско-правовой ответственности;
 - 2) страхование гражданско-правовой ответственности по обязательствам вытекающим из договоров (ответственность за неисполнение обязательств по договорам);
 - 3) страхование гражданско-правовой ответственности работодателя за причинение вреда жизни и здоровью работника;
 - 4) страхование гражданско-правовой ответственности за качество продукции (товаров, работ, услуг);
 - 5) страхование гражданско-правовой ответственности организаторов зрелищных мероприятий;
- 2.3.** Порядок и условия, на основании которых будут заключаться Договора по видам ответственности, указанных в пункте 7 Правил страхования, могут регламентироваться отдельными программами страхования.
- 2.4.** Не являются объектом страхования имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с его ответственностью за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате:
- 1) владения (в качестве собственника), управления и пользования любым видом воздушного, наземного и водного средства транспорта;
 - 2) использования Страхователем средств транспорта с целью перевозки грузов и/или пассажиров (ответственность перевозчика);
 - 3) проведения массовых зрелищных мероприятий, торжественных приемов и т.п., если эта деятельность не относится к основной деятельности Страхователя или прямо не вытекает из нее.
- 2.5.** Если Договором страхования покрываются страховые случаи, произошедшие на территории других государств, и иное не предусмотрено Договором страхования/Приложением к настоящим Правилам, действуют следующие положения:
- 1) страховая выплата осуществляется в валюте Республики Казахстан - тенге;
 - 2) обязательства Страховщика считаются выполненными с момента списания суммы страховой выплаты со счета последнего;
 - 3) Страховщик не оплачивает расходы, связанные с конвертацией и переводом денежных средств за пределы Республики Казахстан.
- 2.6.** На территории государств, отдельных административно-территориальных образований либо районов, где в период действия Договора страхования имеют место военные действия и/или массовые беспорядки (независимо от того, была ли объявлена война), страховая защита не распространяется (не действует) ни при каких условиях.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 3.1.** Страховым случаем является факт наступления гражданско-правовой ответственности Страхователя (Застрахованного) по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц и обязанностью Страхователя возместить вред, причиненный имущественным интересам третьих лиц, в результате деятельности, осуществляемой Страхователем (Застрахованным), а также ответственности по обязательствам, возникающим из Договоров, установленной на основании вступившего в законную силу решения суда Республики Казахстан.
- 3.2.** В соответствии с Правилами страхования Страхователь по Договору страхования может застраховать свою ответственность, связанную с обязанностью возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц.
- 3.3.** По Договору страхования ответственности Страхователя по обязательствам, вытекающим из гражданско-правовых договоров, предусматривается возмещение ущерба за вред, причиненный в результате неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем (Застрахованным) обязательств по гражданско-правовому Договору, повлекший причинение имущественного ущерба Контрагенту Страхователя такого Договора.
- 3.4.** По Договору страхования ответственности Страхователя как работодателя (нанимателя) за вред, причиненный жизни и здоровью работников при исполнении ими своих трудовых (служебных) обязанностей, предусматривается возмещение ущерба за причинение вреда жизни и здоровью работника при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей.
- 3.5.** По Договору страхования ответственности производителя или продавца за вред, причиненный вследствие использования (потребления) производимых (продаваемых) им продуктов (товаров, работ, услуг) предусматривается возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потребителям продуктов (товаров, работ, услуг) в результате использования (потребления) производимых (продаваемых) Страхователем (Застрахованным) продуктов (товаров, работ, услуг).
- 3.6.** По Договору страхования ответственности организаторов зрелищных мероприятий предусматривается возмещение материального ущерба за вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, в результате действий Страхователя при организации зрелищных мероприятий.
- 3.7.** По Договору страхования ответственности по обязательству перед государством Республика Казахстан в лице таможенных, налоговых органов и т.д., страховым случаем признаются события, повлекшие неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств Страхователем (Застрахованным), и связанная с этим обязанность уплатить причитающиеся платежи (сборы, пошлины) в объеме невыполненных обязательств.
- 3.8.** Факт наступления ответственности Страхователя (Застрахованного) 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, совершенный в период действия страховой защиты по Договору страхования и в пределах территории, оговоренной Договором страхования;
 - 2) требование о возмещении вреда предъявлено Страхователю в период действия Договора страхования или исковое заявление с требованием о возмещении вреда

подано Потерпевшим в суд в течение 3-х лет с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая.

- 3.9.** 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.
- 3.10.** Договором страхования в качестве страховых случаев могут быть предусмотрены иные события, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.
- 3.11.** Страховая защита по Договору страхования распространяется исключительно на ответственность за имущественный вред и не покрывает ответственности за моральный вред.
- 3.12.** Обязанность доказывания наступления страхового случая, а также причиненных им убытков, лежит на Страхователе.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 4.1.** Страховыми случаями не признаются и страховые выплаты по ним не осуществляются, если события произошли в результате:
 - 1) всякого рода военных действий или военных мероприятий 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 терроризма, 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 Выгодоприобретателя или его представителя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению (за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны или крайней необходимости и в других исключительных ситуациях);

- 10) действия или бездействие Выгодоприобретателя, или его представителя, в которых имеются признаки уголовного деяния, признанные таковыми компетентными органами и любые действия совершенные в состоянии интоксикации, алкогольного или наркотического опьянения;
 - 11) износа конструкций, оборудования, материалов, используемых в том числе, сверх нормативного срока эксплуатации;
 - 12) действия асбеста, асбестовой пыли, диоксида, диэтилстирола, формальдегида или других сравнимых по характеристикам, воздействию или поведению веществ;
 - 13) производства оборудования и сооружений, в которых проводятся генно-инженерные работы или связанные с высвобождением (выходом) организмов (продукции) с помощью генной инженерии;
 - 14) генетических изменений;
 - 15) воздействия электромагнитного поля;
 - 16) производства, переработки (обработки), а также торговли наркотическими или одурманивающими средствами;
 - 17) воздействия иных обстоятельств, предусмотренных Договором страхования в качестве исключений из страхового покрытия.
- 4.2.** Страховая защита не распространяется на требования, которые возникли вследствие того, что:
- 1) вступило в силу обстоятельство, которое возникло до заключения Договора страхования 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 не выполнил свои обязательства по подписанным договорам, контрактам, соглашениям, включая выполнение дополнительных услуг, взамен не предоставленных по основному Договору, а также обязательства, существующие в силу закона (например, по уплате налогов) или обязательства, добровольно принятые на себя Страхователем на основе устного соглашения, носящего характер сделки (например, обязательства по погашению долга).
- 4.3.** Если иное не предусмотрено Договором страхования/ Приложением к настоящим Правилам, страховая защита не распространяется на:
- 1) любые требования о возмещении ущерба, предъявляемые работниками Страхователя;
 - 2) ответственность, возникающая исключительно из статуса Страхователя или характера деятельности Страхователя в качестве должностного лица, директора, члена правления, занимающего подобную выборную или назначаемую должность;
 - 3) ответственность за продукцию;
 - 4) любые убытки, причиненные предметам, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя или его работников в рамках его деятельности (производство продукции, ремонт, оказание услуг и т.д.);

- 5) ущерб имуществу Страхователя, включая взятого в аренду, используемого по лизингу, привлекаемого сторонними подрядчиками или каким-либо иным образом находящегося под его присмотром или контролем;
- 6) ущерб, вызванный простоем, включая простой из-за кражи, исчезновения имущества или иного инвентарного ущерба, а также временной невозможностью использования оборудования;
- 7) вред, прямо или косвенно связанный с влиянием на окружающую природную среду, а также убытки, издержки, расходы, являющиеся следствием выполнения правительственных и иных указаний, предписаний, требований к Страхователю по оценке, наблюдению, проверке, обработке, нейтрализации или устранению вредных веществ.

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

- 1) любые требования о возмещении ущерба, превышающего страховую сумму, установленные лимиты ответственности Страховщика, предусмотренные Договором страхования;
- 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, если иное специально не оговорено Договором страхования;
- 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 (если убыток наступает внезапно, это не считается длительным воздействием);
- 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 возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;
- 9) 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;
- 10) 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;

- 11) моральный ущерб и упущенную выгоду пострадавших третьих лиц;
 - 12) штрафы, пени, неустойки, предусмотренные гражданско-правовыми договорами и законодательными актами Республики Казахстан;
 - 13) штрафы и (или) любые другие административные взыскания и санкции.
- 4.5.** Если иное не предусмотрено Договором страхования/ Приложением к настоящим Правилам, страховая выплата не осуществляется:
- 1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
 - 2) умышленное непринятие Страхователем мер по уменьшению убытков от страхового случая;
 - 3) получение Страхователем соответствующего возмещения убытка по имущественному страхованию от лица, виновного в причинении убытка;
 - 4) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
 - 5) неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая в сроки установленные Договором страхования;
 - 6) другие случаи, предусмотренные законодательными актами и Договором страхования.
- 4.6.** Освобождение Страховщика от осуществления страховой выплаты Страхователю по мотивам, предусмотренным Правилами страхования, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателю.
- 4.7.** Освобождение Страховщика от осуществления страховой выплаты Страхователю одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателю. Ответственность за возмещение вреда Потерпевшему/Выгодоприобретателю в этом случае полностью ложится непосредственно на причинителя вреда в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.
- 4.8.** Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем/Выгодоприобретателем в суде.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ. ФРАНШИЗА

- 5.1.** Размер страховой суммы устанавливается в Договоре страхования по согласованию Страховщика и Страхователя.
- 5.2.** Страховая сумма представляет собой предельный объем ответственности Страховщика по Договору страхования. При этом условиями Договора страхования могут предусматриваться:
- 1) совокупный предельный объем ответственности (общая страховая сумма) - в этом случае сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия Договора страхования не может превысить этого объема;
 - 2) предельный объем ответственности по одному или нескольким страховым случаям;
 - 3) предельный объем ответственности по одному или нескольким страховым рискам, покрываемым Договором страхования;
 - 4) иные виды предельного объема ответственности Страховщика.
- 5.3.** Страховая сумма, при страховании ответственности по Договору (контракту), не может превышать цены Договора (контракта), определяемой из денежной оценки обязательств

Страхователя по Договору (контракту) на момент заключения Договора страхования. Страховая сумма указывается в валюте Республики Казахстан - тенге.

- 5.4. Объем ответственности Страховщика перед Страхователем в любом случае не может превышать размера страховой суммы. Возмещение ущерба сверх размера страховой суммы Страхователь осуществляет за свой счет.
- 5.5. При заключении Договоров страхования может устанавливаться франшиза, размер и вид которой определяется Договором страхования. Франшиза (безусловная или условная) по соглашению сторон устанавливается либо в процентах к страховой сумме, либо в абсолютном размере.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ПРЕМИЙ

- 6.1. Размер страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, рассчитывается согласно страховым тарифам, утвержденных Страховщиком, определяющим ставку страховой премии, взимаемой со страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Уплата страховых премий осуществляется в национальной валюте Республики Казахстан - тенге. Случаи, порядок и условия расчетов в иностранной валюте на территории Республики Казахстан определяются законодательством Республики Казахстан.
- 6.2. Договором страхования устанавливается общая сумма страховой премии. Договором страхования может быть установлена страховая премия по каждому страховому риску.
- 6.3. Страховщик вправе при определении размера подлежащей уплате страховой премии использовать повышающие и понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, определяемые в зависимости от факторов риска: вида деятельности, оборудования объектов, охранных мер и т.п.
- 6.4. Страховая премия подлежит оплате Страхователем единовременно или в рассрочку в виде периодических страховых взносов, в наличной или безналичной форме.
- 6.5. 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.
- 6.6. 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).
- 6.7. Договор страхования может быть заключен на срок менее 1-го (одного) года. При этом страховая премия, рассчитывается по страховым тарифам, утвержденным Страховщиком.
- 6.8. В случае неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса) Страхователем в срок, определенном Договором страхования, действие страховой защиты по Договору страхования приостанавливается автоматически со дня, когда такая просрочка возникала.
- 6.9. События, произошедшие в период приостановления действия страховой защиты по Договору страхования, не признаются страховыми случаями и по ним не осуществляется страховая выплата.
- 6.10. Действие страховой защиты возобновляется со дня следующего за днем уплаты Страхователем в полном размере страховой премии (очередного страхового взноса) и неустойки за просрочку уплаты страховой премии (очередного страхового взноса).

- 6.11.** Расторжение Страховщиком Договора страхования 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. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1.** Договор страхования заключается на основании письменного/ электронного заявления Страхователя, заполненного по установленной Страховщиком форме и являющегося составной и неотъемлемой частью Договора страхования.
- 7.2.** При заполнении заявления Страхователь обязан предъявить Страховщику документы, касающиеся его производственно-хозяйственной деятельности, сообщить обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления в отношении деятельности Страхователя, а также представить другую информацию и документы, затребованные Страховщиком. Страхователь несет ответственность за достоверность представленных им данных.
- 7.3.** При заключении Договора страхования Страховщик вправе осмотреть производство и ознакомиться с деятельностью Страхователя (Застрахованного), ответственность за которую подлежит страхованию.
- 7.4.** В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 3-х (трех) рабочих дней, письменно сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в страховом риске, например, об изменении характера деятельности, производственного цикла и т.д.
- 7.5.** После заключения Договора страхования Страхователь не имеет права предпринимать действия, ведущие к повышению степени риска.
- 7.6.** В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.
- 7.7.** Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
- 7.8.** Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования. При этом Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за минусом понесенных Страховщиком расходов и части страховой премии, пропорциональной времени, в течение которого действовало страхование.
- 7.9.** Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.
- 7.10.** При невыполнении Страхователем предусмотренных обязанностей Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования, а если страховой случай наступил - полностью или частично отказать в страховой выплате.
- 7.11.** Страховщик имеет право в течение срока действия Договора страхования проверять достоверность сведений, сообщаемых Страхователем, а также состояние страхового риска.

8. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1.** Договор страхования заключается на срок 12 (двенадцать) месяцев. По договоренности Сторон Договор страхования может быть заключен на срок менее двенадцати месяцев.
- 8.2.** Страховая защита начинает действовать с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страховой премии (либо ее первой части) на счет Страховщика или в кассу наличными деньгами, но не ранее даты подписания Договора страхования.
- 8.3.** Страховая ответственность Страховщика оканчивается обусловленным в Договоре страхования сроком его действия.
- 8.4.** Договором страхования может быть предусмотрено прекращение его действия с момента осуществления Страховщиком страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю.
- 8.5.** По согласованию Сторон Договор страхования может быть пролонгирован на следующий срок при условии уведомления одной из Сторон об этом за 30 (тридцать) календарных дней до даты прекращения Договора страхования и уплаты страховой премии.
- 8.6.** Территория действия страховой защиты ограничивается территорией Республики Казахстан. По соглашению Сторон географические пределы действия страховой защиты по Договору страхования может быть, как расширена, так и ограничена. В любом случае территория страхового покрытия отражается в Договоре страхования и/или в выданном Страхователю страховом полисе.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

- 1) отказать в заключении Договора страхования;
- 2) на получение своевременной страховой премии в соответствии с условиями Договора страхования;
- 3) на получение от Страхователя сведений об обстоятельствах, имеющих 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 (существенные сведения устанавливаются в заявлении);
- 4) на оценку страхового риска;
- 5) проверять сообщенную Страхователем информацию, соответствие объекта страхования описанию, а также требовать от Страхователя (Застрахованного) выполнения требований и условий Договора страхования;
- 6) на досрочное расторжение Договора страхования в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей, в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования;
- 7) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая;
- 8) при необходимости направлять запрос в компетентные органы о представлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;
- 9) потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска в случае, если Страховщику стало известно об обстоятельствах, увеличивающих страховой риск. В

случае возражения Страхователя против этого Договор страхования может быть расторгнут с удержанием расходов Страховщика;

- 10) отказать в осуществлении страховой выплаты по основаниям, предусмотренным Договором страхования;
- 11) приостановить/отказать в проведении операции с деньгами и (или) иным имуществом в рамках Договора страхования в целях соблюдения законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма;
- 12) совершать иные действия, не противоречащие Договору страхования/ Приложению к настоящим Правилам/ Правилам страхования и законодательству Республики Казахстан.

9.2. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с условиями страхования и Правилами страхования и по его требованию представить (направить) копию Правил;
- 2) в случае положительного решения о принятии риска на страхование оформить со Страхователем Договор страхования;
- 3) обеспечить тайну страхования;
- 4) принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в осуществлении страховой выплаты в предусмотренные Правилами страхования и (или) Договором страхования сроки и утвердить соответствующий страховой акт, если иное прямо не оговорено в Договоре страхования/ Приложением к настоящим Правилам;
- 5) в случае непредставления Страхователем (Застрахованным) или потерпевшим (Выгодоприобретателем) либо их представителем документов, предусмотренных пунктом 11 настоящих Правил, незамедлительно, но не позднее 3-х (трех) рабочих дней, письменно уведомить его о недостающих документах, если иной срок не указан в Договоре страхования и/или Приложениях к Правилам;
- 6) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в Договоре страхования/ Приложении к настоящим Правилам страхования/ Правилах страхования;
- 7) направить Страхователю и Выгодоприобретателю письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в соответствии с условиями Договора страхования/ Правил страхования;
- 8) возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 9) совершать иные действия, не противоречащие Договору страхования/ Приложению к настоящим Правилам/ Правилам страхования и законодательству Республики Казахстан.

9.3. Страхователь имеет право:

- 1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по Правилам страхования/ Приложению к настоящим Правилам/ Договору страхования;
- 2) на своевременное получение страховой выплаты либо осуществление ее Выгодоприобретателю в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
- 3) на внесение изменений в Договор страхования по соглашению со Страховщиком;

- 4) на замену Выгодоприобретателя или Застрахованного по соглашению со Страховщиком, а также если это оговорено Договором страхования, то и с согласия Выгодоприобретателя;
- 5) получить дубликат Договора страхования при его утере;
- 6) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 7) на расторжение Договора страхования в порядке и на условиях, установленных Правилами страхования/ Договором страхования;
- 8) совершать иные действия, не противоречащие Договору страхования/ Приложению к настоящим Правилам/ Правилам страхования и законодательству Республики Казахстан.

9.4. Страхователь обязан:

- 1) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, а также иные интересующие Страховщика сведения, необходимые для целей страхования;
- 2) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
- 3) сообщать Страховщику о других заключенных или заключаемых Договорах страхования в отношении этого же объекта страхования в период действия Договора страхования;
- 4) представлять Страховщику все сведения об объекте страхования по требованию Страховщика;
- 5) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования и заявлении;
- 6) при получении претензии о возмещении ущерба делегировать представителю Страховщика право по представлению своих интересов в соответствующих органах;
- 7) предпринимать все возможные и целесообразные меры для предотвращения страховых случаев, а также соблюдать установленные и общепринятые правила и нормы безопасности;
- 8) сообщать Страховщику по его запросу сведения, связанные со страховым случаем, включая сведения, составляющие коммерческую тайну;
- 9) предоставлять все запрашиваемые Страховщиком документы и сведения, необходимые для исполнения требований законодательства Республики Казахстан;
- 10) совершать иные действия, не противоречащие Договору страхования/ Приложению к настоящим Правилам/ Правилам страхования и законодательству Республики Казахстан.

9.5. Выгодоприобретатель вправе:

- 1) сообщить Страховщику о наступлении страхового случая;
- 2) произвести вместо Страхователя сбор документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, и представить их Страховщику, с которым Страхователь заключил Договор страхования;

- 3) ознакомиться с результатами оценки размера причиненного вреда и расчетами размера страховой выплаты, произведенными Страховщиком и (или) независимым экспертом;
 - 4) получить страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
 - 5) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
 - 6) осуществлять иные права, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.
- 9.6.** Предусмотренные настоящим разделом права и обязанности сторон не являются исчерпывающими. Стороны имеют права и несут обязанности, предусмотренные иными пунктами настоящих Правил/Приложением к настоящим Правилам, условиями Договора страхования и законодательством Республики Казахстан.
- 9.7.** Перечень прав и обязанностей сторон может быть изменен/сокращен/ дополнен Договором страхования/Приложением к настоящим Правилам.

10. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 10.1.** При наступлении страхового случая и/или события, которое может привести к наступлению страхового случая и/или которое может послужить поводом для предъявления к нему претензий о возмещении вреда, Страхователь обязан:
- 1) принять все возможные меры для уменьшения убытков от страхового случая;
 - 2) незамедлительно, но не позднее 3-х рабочих дней письменно известить об этом Страховщика. Если Страхователь по уважительной причине не имел возможности сообщить о наступлении страхового случая в установленные сроки, он должен подтвердить это документально;
 - 3) немедленно сообщить о случившемся и документально зафиксировать происшествие в компетентных органах и организациях, к чьей юрисдикции относится рассмотрение события, которое может послужить поводом для предъявления к Страхователю претензий (органы внутренних дел, противопожарные службы, органы по ЧС, и др. компетентные органы и организации, в соответствии с действующим законодательством РК);
 - 4) обеспечить возможность представителю Страховщика производить осмотр или обследование Потерпевших, поврежденного имущества, расследование в отношении причин и размера ущерба, участвовать в мероприятиях по уменьшению ущерба;
 - 5) не производить восстановительные работы поврежденного имущества без письменного согласия Страховщика;
 - 6) не совершать действий, направленных против интересов Страховщика, а также: не принимать каких-либо обязательств, не признавать, не принимать какие бы то ни было предложения, не делать платежей и не обещать сделать какие-либо платежи, имеющие отношение к данному страховому случаю, без письменного согласия Страховщика, за исключением действий по организации спасательных работ, а также с целью уменьшения ущерба;
 - 7) предоставить Страховщику (по требованию последнего) полномочия Страхователя при урегулировании претензий в досудебном или судебном порядке;

- 8) подать письменное заявление установленной формы о наступлении страхового случая с указанием обстоятельств возникновения ущерба, а также все затребованные Страховщиком документы, необходимые для выяснения причин страхового события и определения размера ущерба.
- 10.2.** Договором страхования могут быть предусмотрены и другие обязанности Страхователя, не противоречащие законодательным актам Республики Казахстан.

11. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ ВОПРОСА ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 11.1.** Если иное не предусмотрено Договором страхования/ Приложением к настоящим Правилам, требование о страховой выплате предъявляется Страховщику Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в письменной форме с приложением документов, обосновывающих данное требование.
- 11.2.** Если иное не предусмотрено Договором страхования / Приложением к настоящим Правилам, к заявлению на страховую выплату должны быть приложены следующие документы:
- 1) копию Договора страхования (его дубликат);
 - 2) претензии, иски, предъявляемые Страхователю в связи с наступившим событием;
 - 3) акт экспертизы (в международной практике - аварийный сертификат), содержащий причины и возможные последствия страхового случая, повлекшего нанесение вреда третьим лицам;
 - 4) копию решения суда, содержащую размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая, включаемого в объем ответственности Страховщика по Договору страхования;
 - 5) расчет убытков, составленный соответствующими организациями или специалистами;
 - 6) документы компетентных органов и организаций, подтверждающие наступление страхового случая и иные документы, касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин, размера ущерба (акты экологических служб, заключения государственных и ведомственных комиссий, справки, счета);
 - 7) при временной потере трудоспособности вследствие несчастного случая - листок нетрудоспособности установленной формы и документ, удостоверяющий личность пострадавшего;
 - 8) при наступлении инвалидности - заключение соответствующего государственного органа об установлении группы инвалидности, документ, удостоверяющий личность пострадавшего;
 - 9) при наступлении смерти - копию свидетельства о смерти, выданного уполномоченным государственным органом, документы, удостоверяющие вступление в права наследования, документ, удостоверяющий личность наследника или Выгодоприобретателя;
 - 10) при имущественном ущербе – документы, подтверждающие сумму ущерба:
 - а) акт, составленный независимой экспертной комиссией (организацией), подтверждающий наступление страхового случая, причины и размер ущерба;
 - б) документы, подтверждающие право получения страховой выплаты.
- 11.3.** Страховщик вправе самостоятельно сократить перечень документов, необходимых для принятия решения о статусе страхового события, и ограничиться документами, достаточными, по мнению Страховщика, для принятия данного решения.

- 11.4.** Бремя сбора и предоставления документов необходимых для принятия Страховщиком решения по заявленному страховому событию, а также все необходимые расходы лежат на Страхователе.
- 11.5.** Конкретный перечень документов определяется Договором страхования.
- 11.6.** Порядок и форма составления представленных документов должны соответствовать законодательству Республики Казахстан или ратифицированными Республикой Казахстан международными договорами, если для них это предусмотрено. Если иное не предусмотрено Договором страхования/ Приложением к настоящим Правилам, документы предоставляются Страховщику в оригинале либо в виде копии, нотариально удостоверенной или заверенной оригинальной печатью и подписанной уполномоченным лицом компетентной организации
- 11.7.** В случае, если по факту страхового случая органами, ведущими уголовный процесс (далее - Органы), рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе запросить у Страхователя копии постановления о возбуждении, об отказе в возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела, либо самостоятельно направить соответствующий запрос в органы.
- 11.8.** Страховщик вправе привлечь независимых оценщиков для определения фактических убытков, причиненных в результате наступления событий, указанных в настоящих Правилах. В случае согласия Страхователя с определенным фактическим убытком, причиненным в результате наступления события, расходы по привлечению независимого оценщика вычитаются из суммы выплаты, если иное не предусмотрено Договором страхования/ Приложением к настоящим Правилам.
- 11.9.** Страховщик, принявший документы, обязан выдать заявителю справку с указанием полного перечня представленных документов и даты их принятия.

12. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 12.1.** Определение размеров вреда и суммы страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (медицинских учреждений, государственных органов, устанавливающих степень утраты общей трудоспособности, органов социального обеспечения, решения суда) о фактах и последствиях причинения вреда, а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы. Для участия в определении суммы страховой выплаты в необходимых случаях может быть приглашен Страхователь.
- 12.2.** 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.
- 12.3.** 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.
- 12.4.** При наличии спора об обстоятельствах наступления страхового случая страховая выплата осуществляется на основании вступившего в законную силу решения (приговора) суда.
- 12.5.** В сумму страховой выплаты могут включаться:
 - 1) В случае причинения вреда здоровью физического лица или смерти:
 - 2) заработок, которого Потерпевший лишился вследствие утраты соответствующей степени

трудоспособности в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья, с момента страхового случая до выздоровления или установления инвалидности, но не более 4 месяцев. При расчете утраченного заработка (дохода) для определения размера страховой выплаты принимается среднемесячный доход Потерпевшего, подтвержденный документально в соответствии с настоящими Правилами, но **не более десятикратного размера минимальной заработной платы (10 МЗП)**, установленной законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год на дату заключения договора страхования. В случае, если фактический среднемесячный доход Потерпевшего **меньше** указанного десятикратного размера МЗП, расчет страховой выплаты производится исходя из его **фактического среднемесячного дохода**

- 3) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, трансплантные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание и т.д.);
 - 4) необходимые расходы, непосредственно связанные с погребением, но не более 70 МРП на день погребения;
 - 5) необходимые и целесообразные расходы Страхователя по спасению жизни лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению убытков, причиненных страховым случаем.
 - 6) В случае причинения имущественного вреда физическому или юридическому лицу:
 - а) прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости за вычетом износа; при частичном повреждении - в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая;
 - б) необходимые и целесообразные расходы Страхователя по спасению имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.
- 12.6.** Решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком в срок не позднее 20 (двадцати) рабочих дней с момента предоставления последнего из необходимых документов, подтверждающих наступление страхового случая, причины его наступления и права получателя на страховую выплату и утверждения соответствующего страхового акта, если иное прямо не оговорено в Договоре страхования/ Приложением к настоящим Правилам.
- 12.7.** Не подлежат возмещению расходы на медицинские услуги и препараты, которые входят в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи или систему обязательного медстрахования (ОСМС), независимо от того, воспользовался ими Потерпевший или нет.
- 12.8.** В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик сообщает об этом Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 20 (двадцати) рабочих дней с момента предоставления Страхователем всех необходимых документов, если иное напрямую не оговорено в Договоре страхования/ Приложением к настоящим Правилам.
- 12.9.** 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.

- 12.10.** 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.
- 12.11.** Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) теряет право на страховую выплату, если ущерб полностью возмещен лицом, виновным в причинении ущерба, и/или третьими лицами, государством, а если ущерб возмещен в размере менее причитающейся страховой выплаты, то страховая выплата осуществляется за минусом суммы, полученной Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) от лица, ответственного за причиненный ущерб и/или третьими лицами, государством.
- 12.12.** Страховая выплата осуществляется в пользу лица, которому в результате страхового случая причинен вред жизни, здоровью и/или ущерб имуществу, а также Страхователю, если Договором страхования предусмотрено возмещение ему дополнительных расходов.
- 12.13.** Если Страхователь сам компенсировал причиненный вред, в размере, определенном судом, то страховая выплата осуществляется Страхователю в случае представления им надлежащим образом оформленного отказа Потерпевшего/Выгодоприобретателя от претензии к Страхователю и указанных в Правилах страхования документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.
- 12.14.** Если вред причинен нескольким Потерпевшим/Выгодоприобретателям и общий размер ущерба превышает страховую сумму, то страховая выплата каждому Потерпевшему осуществляется пропорционально отношению размера причиненного ему ущерба к общему размеру ущерба, причиненному всем Потерпевшим.
- 12.15.** При причинении ущерба имуществу третьих лиц условиями Договора страхования может предусматриваться замена страховой выплаты компенсацией ущерба в натуральной форме в пределах суммы страховой выплаты.

13. РАССМОТРЕНИЕ СТРАХОВЩИКОМ ВОПРОСА ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 13.1.** 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.
- 13.2.** Страховщик осуществляет страховую выплату или отказывает в осуществлении страховой выплаты в порядке на условиях, указанных в настоящих Правилах.
- 13.3.** 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.

- 13.4.** 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.
- 13.5.** 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).
- 13.6.** Решение Страховщика о невозможности осуществить или отказать в осуществлении страховой выплаты оформляется в письменном виде в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) пакета документов.

14. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

- 14.1.** Страхователь обязан информировать Страховщика обо всех Договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями в отношении страхуемых у Страховщика объектов.
- 14.2.** При двойном страховании имущества каждый Страховщик несет перед Страхователем ответственность в пределах заключенного с ним Договора страхования, однако общая сумма страховых выплат, полученная Страхователем от всех Страховщиков, не может превышать реального ущерба.
- 14.3.** Страховщик, полностью или частично освобожденный от осуществления страховой выплаты в силу того, что причиненный ущерб возмещен другими Страховщиками, обязан вернуть Страхователю соответствующую часть страховых премий за вычетом понесенных расходов.

15. ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 15.1.** Внесение изменений и дополнений в Договор страхования производится по обоюдному согласию сторон, на основании письменного заявления (уведомления) одной из Сторон.
- 15.2.** Случаи внесения изменений в условия договора:
- изменение объекта страхования;
 - изменение сведений, предоставленных при заключении договора страхования;
 - изменение срока действия страховой защиты;
 - иные случаи в соответствии с законодательством Республики Казахстан.
- 15.3.** С момента получения заявления одной из Сторон до момента принятия решения, Договор страхования действует на прежних условиях.
- 15.4.** Изменения и дополнения к Договору страхования, заключаемому в соответствии с настоящими Правилами, оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения к Договору страхования.
- 15.5.** Все изменения и дополнения к Договору страхования имеют юридическую силу при условии их письменного оформления и подписания дополнительного соглашения уполномоченными представителями обеих Сторон.

16. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 16.1.** Помимо оснований досрочного прекращения Договора страхования, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, Договор страхования прекращается досрочно в случаях:
- 1) осуществления Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы по Договору страхования. Если это прямо оговорено Договором страхования, он прекращает свое действие при осуществлении Страховщиком страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю;
 - 2) невыполнения Страхователем обязанности сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, либо если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии соразмерно увеличению степени риска;
 - 3) неуплаты Страхователем очередного страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку;
 - 4) отказа от Договора страхования по инициативе Страхователя;
 - 5) отказа от Договора страхования по инициативе Страховщика;
 - 6) в случаях, установленных законодательством Республики Казахстан или Договором страхования.
- 16.2.** В указанных случаях Договор страхования считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения Договора страхования, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую. Страхователь обязан предоставить подтверждающие документы, по основаниям расторжения предусмотренным данным пунктом.
- 16.3.** При прекращении Договора страхования по основаниям, указанным в подпунктах 1) - 4) пункта 16.1. настоящих Правил, уплаченные Страховщику страховые премии возврату не подлежат, если иное не предусмотрено в Договоре страхования/ Приложением к настоящим Правилам.
- 16.4.** При прекращении Договора страхования по основаниям, указанным в подпунктах 5) - 6) пункта 16.1. настоящих Правил, уплаченные Страховщику страховые премии подлежат возврату: часть страховой премии за не истекший срок страхования за вычетом понесенных расходов на ведение дела, размер которых составляет 30 % от общей суммы страховой премии, в течение 30 календарных дней с даты предоставления Страховщику заявления о досрочном расторжении Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования/ Приложением к настоящим Правилам/ законодательством Республики Казахстан/. Договором страхования/ Приложением к настоящим Правилам может быть установлен иной порядок, срок и условия прекращения Договора страхования.
- 16.5.** 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).

- 16.6.** При отказе страхователя - физического лица от договора страхования, связанного с договором займа, в пределах срока, предусмотренного частью второй настоящего пункта, займодаделец вправе пересмотреть условия по договору займа в части ставки вознаграждения по данному договору и (или) связанной с ним комиссии. Размер ставки вознаграждения (размер комиссии) по договору займа по результатам пересмотра не может превышать ставку вознаграждения (комиссию), действовавшую на дату заключения такого договора займа без условия заключения договора страхования.
- 16.7.** При отказе страхователя-физического лица от договора страхования, связанного с договором займа, по причине исполнения им (заемщиком) обязательств перед займодателем по договору займа, страховщик обязан в течение пяти рабочих дней с момента получения заявления о расторжении договора страхования от страхователя - физического лица 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).
- 16.8.** В случаях, когда досрочное прекращение Договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возвратить Страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.

17. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 17.1.** При несвоевременном осуществлении страховой выплаты Страховщик обязан уплатить Выгодоприобретателю неустойку в порядке и размере, установленную статьей 353 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.
- 17.2.** Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по Договору страхования, 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 обстоятельств.
- 17.3.** 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. Конкретный перечень форс-мажорных обстоятельств может быть предусмотрен в Договоре страхования/ Приложении к настоящим Правилам.
- 17.4.** Сторона, которая испытывает действие форс-мажорных обстоятельств, обязана уведомить о наступлении таких обстоятельств, другую сторону в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не предусмотрено в Договоре страхования/ Приложении к настоящим Правилам.
- 17.5.** Действие форс-мажорных обстоятельств должно подтверждаться соответствующими документами компетентных органов.
- 17.6.** Ответственность сторон, предусмотренная настоящим разделом, может быть изменена (дополнена) в соответствии с условиями Договора страхования.

18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 18.1.** Любые споры и/или разногласия, возникающие из Договора страхования или в связи с ним, разрешаются посредством переговоров.

- 18.2.** В случае недостижения договоренности сторонами, споры и/или разногласия подлежат урегулированию в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Казахстан.
- 18.3.** Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок разрешения споров, не противоречащий законодательству Республики Казахстан.
- 18.4.** 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.

19. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

- 19.1.** Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.
- 19.2.** 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 омбудсману о разрешении спора. Разрешение спора, по существу, страховым омбудсманом 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.
- 19.3.** 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.