

 САҚТАНДЫҒЫ КОМПАНИЯСЫ HALYK СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ	Правила страхования		
	<i>Правила добровольного страхования от прочих финансовых убытков АО «Страховая компания «Халык»</i>		
P-RI-69	редакция 01	Вводится в действие с «23» апреля 2020 г.	Титульный лист

УТВЕРЖДЕНЫ
 решением Совета директоров
 АО «Страховая компания «Халык»,
 от «23» апреля 2020 г.
 протокол №139

ПРАВИЛА
добровольного страхования от прочих финансовых убытков
АО «Страховая компания «Халык»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Правила добровольного страхования от прочих финансовых убытков АО «Страховая компания «Халык» (далее – Правила) разработаны в соответствии с законодательством Республики Казахстан, внутренними нормативными документами АО «Страховая компания «Халык» и регламентируют условия страхования, порядок заключения, сопровождения и исполнения Договора добровольного страхования от прочих финансовых убытков (далее – Договор страхования).

2. Понятия, используемые в настоящих Правилах:

1) **задержка рейса** – несвоевременное отправление транспортного средства;

2) **контрагент** – физическое или юридическое лицо, являющееся одной из сторон гражданско-правового договора со Страхователем;

3) **отказ от поездки** – вынужденный отказ Страхователя от совершения поездки по независящим от его воли причинам;

4) **перерыв в производственной деятельности** – остановка производственной и (или) коммерческой деятельности Страхователя;

5) **потеря инвестиций** – полная или частичная потеря инвестиций Страхователя в другие предпринимательские структуры, корпоративные, государственные или муниципальные ценные бумаги;

б) **потеря контроля над скважиной** – риск непредвиденных расходов, которые Страхователь может понести в связи с восстановлением контроля над застрахованными скважинами, повторным бурением и восстановлением скважин или любого их участка, удалением обломков, разборкой, сносом, укреплением разрушенного (поврежденного) имущества;

7) **потеря работы** – предполагаемое событие в жизни Страхователя (физического лица), выражающееся в регистрации и постановке его на учет в Центре занятости населения в качестве безработного;

8) **Страхователь** – дееспособное физическое или юридическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком. В соответствии с законодательством Республики Казахстан по Договору страхования может быть застрахован риск только самого Страхователя и только в его пользу;

9) **страховой интерес** – имущественный интерес Страхователя в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая;

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

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

– вероятности и случайности наступления события;

– непредсказуемости относительно конкретного времени или места наступления события, а также размера убытков в результате наступления события;

– отсутствия опасности того, что событие неизбежно и объективно должно произойти в пределах действия Договора страхования, о чем стороны или, по крайней мере, страхователь заведомо знали или заранее были осведомлены;

– наступление события имеет отрицательные, невыгодные экономические последствия для имущественного интереса Страхователя;

– наступление события не связано с волеизъявлением и (или) умыслом Страхователя и не предусматривает цель извлечения выгоды и (или) получения выигрыша (спекулятивный риск);

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

добровольного страхования от прочих финансовых убытков, и обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю в пределах определенной Договором страхования суммы (страховой суммы);

12) **убытки по сделкам купли-продажи** – полная или частичная неуплата покупателем договорной стоимости проданных Страхователем товаров, выполненных работ, оказанных услуг, иного имущества;

13) **убытки по срочным депозитам и текущим счетам** – полная или частичная невыплата банком, иной финансовой организации в установленные сроки сумм вклада (процентов по нему), невыдача денег со счетов Страхователя или неисполнение операций на них по распоряжениям их владельца;

14) **утеря документа** – утрата документа, удостоверяющего личность Страхователя.

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

4. Не подлежат страхованию противоправные интересы Страхователя.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

6. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения непредвиденных убытков в результате потери работы, потери дохода, задержки рейса, перерыва в производственной деятельности, потери инвестиций, потери контроля над скважиной, утери документа, неблагоприятных природных явлений, потери рыночной стоимости, а также других убытков, в том числе в результате осуществления Страхователем финансово-хозяйственной деятельности.

7. Страхователь вправе застраховать риск убытков как по разовой сделке (контракту, договору, проекту и т.п.), так и риск убытков в определенном промежутке времени.

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

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

9. Страховым случаем признается совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю.

10. Страховыми случаями признаются следующие события, повлекшие непредвиденные финансовые и имущественные потери, а также расходы Страхователя:

1) риск убытков по сделкам купли-продажи товаров, работ, услуг, иного имущества Страхователя вследствие:

а) остановки производства (иной деятельности) и отсутствия (значительного уменьшения) выручки у контрагента из-за стихийного бедствия, пожара, взрыва, аварии без вины контрагента и его работников;

б) непредвиденного резкого уменьшения объема сбыта у контрагента:

– из-за снижения цен реализации на его продукцию (товары) в связи с появлением на рынке новых продавцов таких же товаров, превышением их предложения над спросом или в связи с продажей конкурентом товара с лучшими потребительскими свойствами при том же уровне цены;

– из-за уменьшения платежеспособности потребителей товаров (работ, услуг), произведенных контрагентом, с связи с недостатком у него оборотных средств из-за инфляционного роста цен на материальные, топливно-энергетические ресурсы, транспортные услуги, удорожания кредитов и (или) снижения реальных доходов населения;

– в связи с банкротством контрагента Страхователя в установленном законодательством Республики Казахстан порядке;

в) порча продукции, а также необходимость ее отзыва для последующей утилизации или переработки при условии соблюдения необходимых норм, требований и режимов при осуществлении финансово-хозяйственной деятельности;

г) вынужденная отмена мероприятий (концертов, выставок и т.п.) либо недостижение планируемого уровня (величины) продаж, реализации билетов;

2) риск убытков по срочным депозитам и текущим счетам Страхователя вследствие:

а) стихийных бедствий, пожара или взрыва, приведших к утрате банком, иной финансовой организацией всех или части активов;

б) резкого непредвиденного изменения ситуации на валютном или фондовом рынках, вызвавших потерю ликвидности банком, иной финансовой организацией;

в) противоправных действий третьих лиц (за исключением работников банка или иной финансовой организации), приведших к утрате значительной части наличных денежных средств, иных ликвидных активов и снижению платежеспособности банка, иной финансовой организации;

г) непредвиденного снижения процентных ставок по выданным банком, иной финансовой организацией кредитам, невозврата значительных сумм кредитов и процентов за кредит, значительно уменьшивших поступление процентных доходов; если иное не предусмотрено Договором (программой) страхования, значительным уменьшением процентных доходов признается превышение процентных расходов над процентными доходами в течение 3 (трех) календарных месяцев;

д) банкротства банка, иной финансовой организации в установленном законодательством Республики Казахстан порядке;

3) риск потери Страхователем инвестиций – полная или частичная потеря реальных инвестиций вследствие воздействия на объект инвестирования:

а) стихийных бедствий;

б) пожара, взрыва, аварии;

в) падения летательных аппаратов, их обломков и предметов из них;

г) непредвиденного, неблагоприятного изменения рыночной конъюнктуры, установленного законодательством Республики Казахстан порядка формирования, состава издержек производства и реализации продукции, работ, услуг, а также размеров и объектов налогообложения;

4) полная или частичная потеря портфельных инвестиций и доходов от них вследствие:

а) ухудшения финансово-экономического положения, платежеспособности эмитента ценных бумаг в связи с непредвиденным, неблагоприятным изменением рыночной конъюнктуры и других условий предпринимательской деятельности, обусловивших снижение доходности, ликвидности ценных бумаг;

б) противоправных действий третьих лиц (исключая работников эмитента, маркет-мейкера) в операциях с ценными бумагами, их котировкой, начислением и выплатой по ним процентов, дивидендов;

в) банкротства эмитента в установленном законодательством Республики Казахстан порядке;

5) риск перерыва в производственной деятельности в результате:

а) стихийных бедствий;

б) пожара, удара молнии, взрыва;

в) аварий топливно-газопроводов, систем электро-, паро-, водоснабжения, технологического оборудования;

г) падения летательных аппаратов или их обломков (частей) и (или) грузов из них;

- д) противоправных действий третьих лиц;
- е) не поставки (недопоставки) материальных, топливно-энергетических и других ресурсов поставщиками, невыполнение работ, неоказания услуг исполнителями из-за стихийных бедствий, пожара, взрыва, аварии, произошедших не по их вине;
- ж) случайных упущений, недоработок конструктивного, технологического характера, в выборе конструктивного материала при внедрении инноваций;
- з) скрытых дефектов в применяемых инновациях, не выявленных при испытаниях;
- и) случайных ошибок, упущений квалифицированного персонала при работе с использованием новой техники, технологии.

Убыток от перерыва в производстве складывается из (в Договоре страхования перечень может быть выбран в совокупности либо отдельно):

- текущих расходов Страхователя по продолжению хозяйственной деятельности в период перерыва в производстве;
- потери прибыли от его хозяйственной деятельности в результате наступления перерыва в производстве.

Текущие расходы Страхователя по продолжению хозяйственной деятельности – это такие расходы, которые страхователь неизбежно продолжает нести в период перерыва в производстве, с тем, чтобы после восстановления имущества, поврежденного или уничтоженного, в кратчайший срок возобновить прерванную хозяйственную деятельность в объеме, существовавшем непосредственно перед тем, как был причинен ущерб, повлекший перерыв в производстве. К таким расходам могут относиться:

- та часть заработной платы рабочих и служащих страхователя, которая не зависит от объема реализованной продукции, товаров или услуг;
- платежи, отчисляемые органам социального страхования, другие аналогичные им платежи, выплачиваемые независимо от результатов производственной и коммерческой деятельности страхователя;
- плата за аренду помещений, оборудования и иного имущества, арендуемого страхователем для своей хозяйственной деятельности, если арендные платежи подлежат оплате страхователем вне зависимости от факта уничтожения (гибели), повреждения, утраты арендованного имущества;
- налоги и сборы, уплачиваемые независимо от результатов хозяйственной деятельности страхователя;
- амортизационные отчисления по установленным нормам на неповрежденные основные фонды или на оставшиеся неповрежденными их части;
- проценты по кредитам или иным привлеченным средствам, если эти средства использовались для инвестиций в хозяйственную деятельность страхователя, которая была прервана в результате материального ущерба.

В Договоре страхования перечень расходов может быть выбран в совокупности либо в любой комбинации, а также добавлен дополнительными видами расходов.

Потеря прибыли от хозяйственной деятельности Страхователя распространяется только на прибыль, которую он получил бы в течение периода перерыва в производстве, если бы его хозяйственная деятельность не была прервана наступлением материального ущерба:

- для производственных и сельскохозяйственных предприятий – за счет выпуска и реализации продукции;
- для предприятий и организаций сферы обслуживания – за счет оказания услуг;
- для торговых и снабженческих предприятий – от продажи товаров.

б) риск снижения объемов продаж, дополнительных расходов и прочих убытков от предпринимательской деятельности, а именно:

а) снижение объема продаж товаров, выполненных работ, оказанных услуг предпринимателя вследствие:

- появления на рынке продавцов таких же предметов продажи или конкурентов с аналогичными новыми товарами, имеющими лучшие потребительские свойства при таком

же уровне цен, обусловившего превышение предложения над спросом и снижение продажи Страхователя – предпринимателя;

– уменьшения платежеспособного спроса потребителей товаров, работ, услуг, произведенных (выполненных) предпринимателем, в связи с недостатком оборотных средств из-за инфляционного роста цен на материальные, топливно-энергетические ресурсы, транспортные услуги, удорожания кредитов и или снижением реальных доходов населения;

б) непредвиденное изменение состава и удаленности поставщиков или стоимости сырья, материалов, топливно-энергетических и других ресурсов либо природно-климатических условий предпринимательской деятельности, повлекшее увеличение издержек производства товаров, работ, услуг;

в) вероятные неблагоприятные события, последствиями которых являются убытки предпринимателя от неисполнения обязательств по выданным другим лицам поручительствам и (или) гарантиям, изменения курсовой разницы по валютным счетам и операциям с иностранной валютой, противоправных действий третьих лиц;

7) риск потери работы Страхователем в результате расторжения бессрочного (заключенного на неопределенный срок) трудового договора по следующим основаниям:

а) прекращение трудового договора при отказе работника от перевода в другую местность вместе с работодателем;

б) расторжение трудового договора по инициативе работодателя при ликвидации работодателя – юридического лица либо при прекращении деятельности работодателя – физического лица;

в) расторжение трудового договора по инициативе работодателя при сокращении численности или штата работников;

г) расторжение трудового договора по инициативе работодателя при снижении объема производства, выполняемых работ и оказываемых услуг, повлекших ухудшение экономического состояния работодателя. При этом страховая защита не распространяется на случаи, если ухудшение экономического состояния работодателя повлекло за собой одновременное или последовательное расторжение трудовых договоров с 10 (десятью) и более работниками в течение 30 (тридцати) календарных дней;

д) расторжение трудового договора по инициативе работодателя в случае прекращения полномочий руководителя исполнительного органа, членов коллегиального исполнительного органа юридического лица, а также в соответствии с Законом Республики Казахстан «Об акционерных обществах» работников службы внутреннего аудита и корпоративного секретаря по решению собственника имущества юридического лица либо уполномоченного собственником лица (органа) или уполномоченного органа юридического лица;

е) расторжение трудового договора, заключенного на неопределенный срок, по соглашению сторон в случае, если инициатором такого соглашения является работодатель;

ж) прекращение трудового договора, заключенного на неопределенный срок, по состоянию здоровья при получении в связи с исполнением трудовых обязанностей производственной травмы, профессионального заболевания или ином повреждении здоровья, не связанном с производством;

8) риск вынужденного отказа от совершения поездки по следующим причинам, произошедшим в период действия страховой защиты по Договору страхования:

а) внезапного заболевания или несчастного случая, произошедшего со Страхователем или с его супругом, супругой или близким родственником, потребовавшего лечения в стационаре, при условии, что необходимость стационарного лечения длилась до даты предполагаемой поездки, а также в случае, если не произошла выписка Страхователя из стационара с медицинским противопоказанием к дате совершения поездки;

б) причинения ущерба жилому недвижимому имуществу, принадлежащему Страхователю на праве собственности, вследствие: стихийного бедствия; пожара; взрыва; повреждения водой, явившегося следствием аварии водопроводной, канализационной, отопительной или противопожарной систем; проникновения воды из соседних помещений;

противоправных действий третьих лиц, до даты выезда и объективно препятствует совершению Страхователем поездки;

в) неполучения визы Страхователем или его супругом (-ой), или его ребенком, выезжающими совместно со Страхователем, при условии, что документы для получения визы (в совокупности):

- оформлены в соответствии с требованиями страны временного посещения;
- поданы в посольство (консульство, визовый центр) своевременно;
- поданы после заключения Договора страхования;

9) утеря документов, удостоверяющих личность, во время поездки;

10) риск возникновения непредвиденных расходов, связанных с задержкой рейса на срок более двух часов вследствие:

- неблагоприятных погодных условий;
- требований государственных органов (иммиграционной службы, ведомства по борьбе с терроризмом, таможенной службы, пограничного контроля и т. п.);
- механических или технических повреждений средств транспорта;
- других обстоятельств по вине перевозчика.

11) риск расходов и затрат Страхователя, произведенных:

– в связи с восстановлением или попытками восстановления контроля над застрахованной скважиной, вышедшей из-под контроля, но только те расходы и затраты, которые были понесены до момента, пока скважина не была снова взята под контроль;

– при тушении или попытке тушения пожара застрахованной скважины, протекающего над поверхностью суши или морского дна, пожара других скважин, возникшего в результате выхода застрахованной скважины из-под контроля,

– при тушении иного пожара, несущего угрозу выхода из-под контроля или возгорания застрахованной скважины;

– на повторное бурение или восстановление застрахованных скважин или любого их участка, если повреждение или уничтожение скважин имело место вследствие выхода скважины из-под контроля или повреждения бурового, ремонтного оборудования или буровых платформ взрывом над поверхностью земли или морского дна, ударом молнии, столкновением с наземными, водными или воздушными средствами транспорта, бурей или ураганом, наводнением, падением буровой скважины, деррика или крана, оседанием или втягиванием в скважину буровых установок, дерриков или мачт, землетрясением, вулканической деятельностью, столкновением с якорями, якорными цепями, буями или рыболовными снастями.

Скважина считается вышедшей из-под контроля только в том случае, если внезапно и непредвиденно возникает по геологическим причинам поток бурового раствора, нефти, газа или воды, выходящий из устья скважины на поверхность земли, морского дна или дна других водоемов, и который не может быть достаточно быстро:

– остановлен посредством использования находящихся на промысле превенторов или иного оборудования, предназначенного для предотвращения выбросов;

– остановлен посредством изменения параметров бурового раствора или посредством тампонирующих средств;

– использован без опасности для промысла и окружающих для добычи соответствующих полезных ископаемых.

Контроль над скважиной считается восстановленным с момента соответствующего объявления об этом органами государственного горнотехнического надзора или иными уполномоченными органами. При этом:

– поток, вышедший из-под контроля, останавливается, остановлен либо может быть благополучно остановлен, или

– бурение, углубление, обслуживание, переработка, завершение, ремонт или аналогичные операции, имеющие место на буровых скважинах, приостановленные в результате потери контроля, возобновлены или могут быть возобновлены, или

– буровые скважины могут быть возвращены в прежнее состояние производства, закрыты либо возвращены в любое аналогичное состояние, существовавшее до потери контроля за скважиной, или

– поток, вышедший из-под контроля, безопасно направлен или может быть безопасно направлен в производственный процесс.

11. Конкретный перечень страховых рисков, страховых случаев, их комбинация устанавливается Договором страхования.

12. Договором (программой) страхования может быть предусмотрено страхование иных рисков Страхователя, связанных с непредвиденными финансовыми и имущественными потерями, а также расходами по независящим от Страхователя обстоятельствам.

13. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе.

14. Событие признается страховым случаем, если наступление ответственности Страхователя произошло (в совокупности):

- 1) в течение срока действия Договора страхования (страховой защиты);
- 2) на указанной в Договоре страхования территории страхования;
- 3) вследствие наступления одного или нескольких застрахованных рисков, указанных в Договоре страхования.

15. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховой случай считается наступившим:

а) если Страхователь понес убытки по сделке (контракту, договору, проекту и т.д.) и не получил компенсацию этих убытков от третьей стороны в течение 30 (тридцати) календарных дней после дня окончания срока договора между Страхователем и третьим лицом;

б) если Страхователь понес убытки от финансово-хозяйственной деятельности в определенном промежутке времени и не получил компенсацию этих убытков от третьей стороны в течение 60 (шестидесяти) календарных дней после окончания срока действия договора между Страхователем и третьим лицом.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

16. Если иное не предусмотрено Договором страхования, к страховому случаю не относятся убытки, произошедшие вследствие:

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военных действий или военных мероприятий и их последствий, применения военных орудий;
- 3) террористических актов, диверсионной деятельности;
- 4) гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;
- 5) нарушения Страхователем правил пожарной безопасности, правил хранения огнеопасных и взрывоопасных веществ и предметов, безопасности проведения работ и иных аналогичных требований;
- 6) проведения строительно-монтажных, ремонтно-отделочных и пуско-наладочных работ, за исключением случаев, когда данные работы являются застрахованной деятельностью;
- 7) действий лиц в состоянии алкогольного, наркотического или иного рода опьянения, если указанные лица в момент возникновения события, имеющего признаки страхового случая, находились со Страхователем в трудовых или гражданско-правовых отношениях;
- 8) воздействия на застрахованное электронное оборудование (или иное оборудование, подключенное к электросети) электрического тока короткого замыкания, повышения напряжения или силы тока в электросети, перегрузки в электросети;
- 9) утечки или выделения асбеста;

10) плановой госпитализации Страхователя (супруга, супруги, близкого родственника), санаторно-курортного лечения, проведения реконструктивных и пластических операций;

11) внезапного заболевания или несчастного случая, произошедших со Страхователем, потребовавших лечения в стационаре, или выписка Страхователя из стационара с медицинским противопоказанием к совершению поездки ранее чем за два календарных дня до даты начала поездки;

12) хронических заболеваний или их обострений, не требующих прохождения стационарного лечения;

13) стихийного бедствия (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня), за исключением причинения ущерба имуществу Страхователя, и его последствий, эпидемии, карантина, метеоусловий;

14) причинения ущерба недвижимому имуществу произошедшего по следующим причинам:

а) нарушения Страхователем установленных законодательством Республики Казахстан или другими нормативными актами правил и норм пожарной безопасности либо не выполнения сроков, установленных предписаниями уполномоченных органов об устранении выявленных нарушений и (или) недостатков по противопожарной безопасности;

б) хранения и (или) использования Страхователем огнеопасных, ядовитых, взрывоопасных и едких материалов;

в) самопроизвольного срабатывания автоматических систем пожаротушения;

д) эксплуатации Страхователем аварийных и ветхих водопроводных, отопительных, канализационных и противопожарных систем, нарушения или несоблюдения Страхователем нормативных сроков эксплуатации этих систем;

15) причинения ущерба недвижимому имуществу ранее двух календарных дней до даты начала застрахованной поездки;

16) несвоевременной или неполной подачи документов либо иных нарушений порядка получения визы, в т. ч. допущенных туристской или иной организацией, оказывающей соответствующие услуги, а также недостоверных сведений, предоставленных Страхователем;

17) ликвидации туристской или иной фирмы, организующей поездку;

18) добровольного отказа Страхователя от поездки или отказа от поездки по причинам, отличным от причин страхового случая;

19) временного ограничения права на выезд и свободного передвижения Страхователя в случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан;

20) изъятия, конфискации, ареста товаров, услуг по распоряжению компетентных органов и организаций, независимо от их формы собственности;

21) запретов и (или) ограничений, введенных по решению (распоряжению) государственных (местных, муниципальных) властей;

22) иных обстоятельств, предусмотренных гражданским законодательством Республики Казахстан.

17. Не является страховым случаем, и Страховщик не осуществляет страховую выплату, если убытки возникли вследствие:

1) заключения по сговору контрагента и Страхователя договора купли-продажи, оказавшегося притворной (мнимой) сделкой;

2) умысла или грубой неосторожности Страхователя, покупателя, банка, иной финансовой организации, предприятия, являющегося объектом инвестирования Страхователя, эмитента ценных бумаг, которая явилась причиной убытков;

3) нерационального применения (использования) купленных покупателем товаров, иного имущества;

4) противоправных действий покупателя товаров (работ, услуг), иного имущества;

5) умышленного выбора контрагентом очередности расчетов с кредиторами не в пользу Страхователя;

б) заключения Страхователем по стовору с банком, иной финансовой организацией договора депозитного вклада с завышенными процентами, которые заведомо не могли быть выплачены банком при существующей его доходности и ликвидности;

7) грубой неосторожности Страхователя в выборе банка, иной финансовой организации по критериям надежности, платежеспособности;

8) высокого удельного веса рискованных кредитов в кредитном портфеле банка, предоставленных под высокие проценты, а также без поручительств, гарантий, залога, страхового полиса ответственности заемщика;

9) просчетов, ошибок, иных умышленных и неумышленных упущений при анализе и оценке банком, иной финансовой организацией кредитоспособности заемщиков и кредитных рисков;

10) фиктивного или преднамеренного банкротства или добровольной ликвидации покупателя, объекта инвестирования, эмитента ценных бумаг, банка, иной финансовой организации;

11) инвестиций в ценные бумаги эмитентов, надежность, платежеспособность, перспективность направлений деятельности которых была проанализирована и оценена поверхностно, неквалифицированно;

12) противоправных действий работников Страхователя, банка, эмитента ценных бумаг, иной финансовой организации;

13) запрета или ограничения денежных переводов, изменения курса валюты, изменения цен и (или) стоимости товаров;

14) обязательства по уплате таможенных пошлин;

15) нарушения правил технической эксплуатации машин, оборудования, контрольно-измерительных приборов, регулирующих средств, инструкций, технологических процессов;

16) недостатков в маркетинговых исследованиях по оценке спроса на товары, работы, услуги;

17) действий работников, квалификация которых не соответствует сложности работ;

18) совершения Страхователем правонарушения, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

19) постепенно действующих причин, включая, но не ограничиваясь, износом, ржавчиной, коррозией, плесенью, грибок, мокрым или сухим гниением, постепенным ухудшением, латентными дефектами, медленно развивающейся деформацией или искажением, отходами насекомых, действиями паразитов (микробов) любого вида, грызунами;

20) применения и складирования Страхователем огнеопасных, ядовитых, взрывоопасных и едких материалов, складирования или размещения отходов;

21) событий (причин причинения ущерба, рисков), не указанных в Договоре страхования в качестве страхового случая;

22) если срок истечения документа, удостоверяющего личность Страхователя, менее 180 (ста восьмидесяти) дней с даты начала поездки;

23) отказа Страхователя воспользоваться альтернативным вариантом вылета (выезда), предоставляемом перевозчиком без дополнительной оплаты;

24) собственной вины Страхователя в несвоевременном прибытии в пункт отправления.

18. Страховщик также не производит страховую выплату и не несет ответственности за:

1) ущерб в части, превышающей установленный Договором страхования размер страховой суммы (лимита ответственности Страховщика);

2) ущерб, причиненный за пределами территории страхования, установленной Договором страхования;

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

4) моральный вред;

5) финансовые потери, упущенную выгоду, иные косвенные убытки, неустойки (штрафы, пени) за просрочку исполнения обязательства и прочие косвенные расходы, утерю товарного вида;

б) судебные, экспертные издержки, за исключением, если эти расходы на издержки были осуществлены в целях предотвращения или уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком.

7) загрязнения окружающей среды в результате плановых выбросов нефти или газа;

8) причинения вреда здоровью третьих лиц и работников Страхователя;

9) проведения работ по восстановлению контроля или попыток восстановления его над застрахованной скважиной, если она была объявлена вышедшей из-под контроля по распоряжению властей, действующих на территории страхования, органов инспекции или надзора, но в соответствии с настоящими Правилами не считалась бы вышедшей из-под контроля.

19. Страхование также не распространяется:

1) если указанное событие произошло со Страхователем, получающим или имеющим право на получение пенсионных выплат;

2) если на момент расторжения трудового договора на последнем месте работы Страхователь имел непрерывный трудовой стаж менее 12 (двенадцати) месяцев;

3) если уведомление о предстоящем расторжении трудового договора, заключенного на неопределенный срок, было получено ранее даты заключения Договора страхования;

4) если расторжение трудового договора, заключенного на неопределенный срок, произошло ранее даты заключения Договора страхования;

5) если Страхователю как лицу, зарегистрированному в Центре занятости населения в качестве безработного, не назначена адресная социальная помощь в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан;

6) если заболевание, в результате которого было выдано медицинское заключение о необходимости перевода работника на другую работу, диагностировано ранее начала действия Договора страхования;

7) если лицо имело на момент заключения Договора страхования медицинское заключение (в том числе направление на медицинское освидетельствование) о необходимости перевода работника на другую работу;

8) на лиц, не работающих в момент заключения Договора страхования по состоянию здоровья;

9) на лиц, находящихся в момент заключения Договора страхования в любом отпуске;

10) на лиц, работающих в момент заключения Договора страхования на условиях неполного рабочего дня, неполной рабочей недели или совместительства.

20. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:

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

2) действий Страхователя, признанных в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;

3) несоблюдения Страхователем обязанностей, указанных в настоящих Правилах.

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

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

2) неисполнение Страхователем обязательств и условий, установленных Договором страхования;

3) неуведомление или несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и (или) последствием которого может быть

наступление страхового случая, в порядке и сроки, установленные Договором страхования. Исключением могут являться ситуации, когда Страхователь не имел возможности уведомить Страховщика по уважительной причине и подтвердил это документально;

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

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

6) наступления страхового случая вне территории страхования или вне периода действия страховой защиты;

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

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

9) в случае непредоставления Страхователем документов, подтверждающих факт наступления страхового случая;

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

11) расходы Страхователя, возникшие до его прибытия в пункт отправления его постоянного места проживания;

12) расходы на проживание, если задержка рейса произошла в пункте отправления на территории его постоянного проживания.

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

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

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

24. Договором страхования могут быть предусмотрены отдельные страховые суммы в отношении различных застрахованных по Договору страхования рисков при условии, что суммарная выплата по всем видам ответственности не может превысить размера общей страховой суммы по Договору страхования. В таком случае страховая сумма по Договору страхования представляет собой единый комбинированный лимит ответственности.

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

26. При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения ущерба, не превышающего установленного размера франшизы, но должен возместить ущерб полностью, если его размер больше этой суммы. При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы.

27. Вид и размер применяемой франшизы устанавливается Договором страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ

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

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

30. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Республики Казахстан.

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

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

Порядок и сроки уплаты страховой премии устанавливаются Договором страхования.

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

1) расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке с даты неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса);

2) отказать в осуществлении страховой выплаты, если событие, имеющие признаки страхового случая, наступило до уплаты страховой премии (очередного страхового взноса), внесение которой просрочено;

3) при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченной страховой премии (очередного страхового взноса), если событие, имеющие признаки страхового случая, наступило до уплаты страховой премии (очередного страхового взноса), внесение которого просрочено.

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

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

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

35. Страхователь имеет право:

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

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

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

4) ознакомиться с ходом расследования Страховщиком страхового случая;

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

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

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

36. Страхователь обязан:

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

2) известить Страховщика обо всех заключенных и заключаемых в отношении объекта страхования Договорах страхования с другими страховыми компаниями;

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

- 4) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 5) выполнять условия настоящих Правил (Договора страхования);
- 6) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и (или) последствием которого может стать наступление страхового случая, уведомить об этом Страховщика и предпринять необходимые действия в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами (Договором страхования);
- 7) для принятия решения о страховой выплате предоставить все необходимые и требуемые Страховщиком документы согласно главе 10 настоящих Правил (условий Договора страхования);
- 8) незамедлительно, но не позднее пяти банковских дней со дня получения какого-либо возмещения (компенсации) убытков, причинённых в результате страхового случая, от третьих лиц, письменно уведомить об этом Страховщика и возратить соответствующую часть полученной страховой выплаты;
- 9) предоставить Страховщику перечень (список) поврежденного, погибшего или утраченного имущества, заверенного компетентными органами в зависимости от характера страхового случая;
- 10) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, включая предоставление необходимых для реализации такого права документов;
- 11) соблюдать конфиденциальность об условиях Договора страхования и размерах страховых премий и выплат;
- 12) принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;
- 13) незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска в период действия Договора страхования.

37. Страховщик имеет право:

- 1) до заключения Договора страхования провести предстраховую экспертизу;
- 2) в течение срока действия Договора страхования проверять состояние страхового риска, его соответствия сведениям, предоставленным Страхователем при заключении Договора страхования;
- 3) участвовать в мероприятиях по уменьшению размера убытков. При этом участие Страховщика в данных мероприятиях не является подтверждением признания события страховым случаем;
- 4) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, включая осмотр имущества и действия по определению размера причиненного ущерба;
- 5) запрашивать у соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба;
- 6) принимать участие в суде в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельные требования;
- 7) требовать от Страхователя документы, необходимые для установления факта страхового случая, причин и обстоятельств его наступления, размера причиненного ущерба, указанные в главе 10 настоящих Правил;
- 8) отсрочить решение об осуществлении страховой выплаты до выяснения всех обстоятельств на основании данных и документов компетентных органов с направлением письменного уведомления Страхователя в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования;
- 9) отказать в осуществлении страховой выплаты или уменьшить ее размер по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами (Договором страхования) и действующим законодательством Республики Казахстан, либо не признать событие страховым случаем, письменно уведомив об этом Страхователя;

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

11) на досрочное прекращение Договора страхования в случае нарушения Страхователем условий Договора страхования.

38. Страховщик обязан:

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

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

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

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

5) в случаях непредставления Страхователем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить его о недостающих документах в срок, установленный Договором страхования;

6) обеспечить тайну страхования;

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

39. Перечень прав и обязанностей сторон настоящей статьи не является исчерпывающим. Страховщик, Страхователь имеют иные права и обязанности, установленные законодательством Республики Казахстан, настоящими Правилами, Договором страхования.

8. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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

1) изменение сведений, указанных в заявлении на страхование и в Договоре страхования;

2) существенное изменение характера трудовой и (или) предпринимательской деятельности Страхователя;

3) изменение территории страхования;

4) значительное (более чем на 25%) изменение среднеквартального объема выручки или среднемесячной заработной платы Страхователя;

5) наличие двойного страхования.

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

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

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

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

9. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

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

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

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

3) незамедлительно принять разумные и доступные в сложившейся ситуации меры к уменьшению убытков, связанных с событием, которое может послужить поводом для предъявления требований о возмещении вреда, в том числе следуя при этом указаниям Страховщика. Однако эти действия не могут рассматриваться как признание обязанности Страховщика осуществить страховую выплату;

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

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

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

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

8) оказывать всемерное содействие Страховщику в расследовании обстоятельств и причин наступления страхового события, не препятствовать и не уклоняться от дачи пояснений и (или) предоставления документов, необходимых, по мнению Страховщика, для принятия решения о статусе произошедшего события.

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

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

47. Требование о страховой выплате предъявляется Страховщику Страхователем в письменной форме с приложением документов, обосновывающих данное требование.

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

- 1) оригинал и (или) копия Договора страхования (его дубликат);
- 2) документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба;
- 3) доверенность на право ведения дел в страховой компании и получения страховой выплаты (для юридического лица или в случае представления интересов Страхователя);
- 4) при наличии судебного спора – документы судебных органов;
- 5) банковские реквизиты Страхователя для перечисления страховой выплаты;

б) документы, составленные специально уполномоченными органами (комиссиями), осуществляющими расследование, классификацию и учет событий, рассматриваемых в качестве страховых случаев, либо подтверждающие факт наступления страхового случая;

7) бухгалтерские, банковские и иные финансовые и платежные документы и расчеты, свидетельствующие о размере понесенного убытка Страхователем.

49. В случае потери работы Страхователем – физическим лицом – дополнительно предоставляются:

1) оригинал или заверенная работодателем копия трудового договора (со всеми приложениями), оригинал трудовой книжки или иной документ, подтверждающий дату принятия на работу и дату расторжения трудового договора, включая его причину;

2) документ, подтверждающий регистрацию Страхователя в Центре занятости населения в качестве безработного;

3) выписка из Единого накопительного пенсионного фонда о перечисленных обязательных пенсионных взносах.

50. Документы, предоставляемые Страховщику на иностранном языке, должны быть переведены на казахский или русский язык с нотариальным заверением верности перевода.

51. 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.

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

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

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

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ

55. Страховая выплата осуществляется в пределах реального ущерба, причиненного Страхователю в результате наступления страхового случая, в пределах страховой суммы (лимитов ответственности Страховщика), установленной Договором страхования, с учетом франшизы (при наличии). Возмещению подлежит только прямой имущественный ущерб, причиненный в результате наступления страхового случая.

56. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе произвести зачет причитающихся ему страховых премий либо страховых взносов, не уплаченных Страхователем.

57. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения независимой оценки (экспертизы). Оценка (экспертиза) проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае, если результатами оценки (экспертизы) будет установлено, что отказ Страховщика в части страховой выплаты был необоснованным, Страховщик возмещает расходы по оплате оценки (экспертизы). Страхователь несет расходы на проведение оценки (экспертизы) самостоятельно, если по ее результатам случай не может быть признан страховым.

58. В случае несогласия одной из сторон с результатами проведенной оценки (экспертизы), Страховщик вправе осуществить выплату неоспариваемой части ущерба в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами или Договором страхования.

59. Расходы, понесенные Страхователем в целях предотвращения или уменьшения возможных убытков, подлежат возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются в фактических размерах, однако с тем, чтобы общая сумма страховой выплаты и компенсации расходов не превысила страховой суммы (предельного объема ответственности), предусмотренной Договором страхования, а также при условии предоставления Страховщику документов, подтверждающих такие расходы. Договором страхования может быть предусмотрено ограничение суммы таких расходов в виде доли страховой суммы или страховой выплаты.

60. Расходы, возникшие в результате исполнения Страхователем указаний Страховщика, возмещаются в полном размере безотносительно к страховой сумме.

61. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в части тех убытков, которые возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

62. В случаях, когда ущерб, причиненный в результате страхового случая, компенсирован Страхователю третьими лицами, Страховщик возмещает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по Договору страхования, и суммой, полученной Страхователем от третьего лица.

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

12. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

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

66. При отказе в страховой выплате Страховщик сообщает об этом Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа и в сроки, установленные Договором страхования.

67. Страховщик вправе приостановить течение срока принятия решения о страховой выплате с письменным уведомлением об этом заявителя в случае, если соответствующими компетентными органами было возбуждено уголовное или административное дело и начато расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, до вступления в силу решения (приговора, постановления) суда или иного документа об окончании расследования и представления Страховщику соответствующих документов.

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

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

70. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

72. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

73. Страхователь обязан возратить Страховщику полученную страховую выплату (соответствующую ее часть), если:

- ущерб возмещен Страхователю лицом, ответственным за причинение ущерба;
- в течение сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое в силу закона или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя права на страховую выплату.

13. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

74. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя.

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

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

По Договорам страхования, заключенным в электронной форме, Заявление представляет собой перечень информации, предоставленной Страхователем при заключении Договора страхования, при этом подписание Заявления осуществляется способом, определенным Страховщиком.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

14. ТЕРРИТОРИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

84. Территорией страхования является территория государств, указанных в Договоре страхования.

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

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

87. Договор страхования прекращает свое действие в следующих случаях:

- 1) истечения срока действия Договора страхования;
- 2) осуществления Страховщиком страховой выплаты в размере страховой суммы (лимита ответственности Страховщика);
- 3) досрочного прекращения Договора страхования.

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

- 1) когда перестал существовать объект страхования;

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

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

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

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

6) в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности».

В указанных случаях Договор страхования считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения Договора страхования, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую.

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

90. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным в пунктах 87 и 88 настоящей главы, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

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

92. При досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя (отказе Страхователя от Договора страхования) Страховщик вправе:

- не производить возврат уплаченной страховой премии либо страховых взносов;
- произвести возврат части страховой премии пропорционально не истекшему сроку действия Договора страхования за минусом суммы расходов на ведение дела. Размер таких расходов устанавливается в Договоре страхования в процентном отношении от суммы, подлежащей возврату.

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

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

94. 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.

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

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

15. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

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

98. При двойном страховании 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.

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

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

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

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

16. СУБРОГАЦИЯ

102. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

103. Страхователь обязан при получении страховой выплаты передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

104. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части, и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

17. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ

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

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

107. Если форс-мажорные обстоятельства будут продолжаться более 3 (трех) месяцев, то каждая из сторон имеет право отказаться от дальнейшего исполнения обязательств по Договору страхования. В этом случае ни одна из сторон не имеет права требовать от другой стороны возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

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

18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

19. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

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

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

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

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