



**Евразия**  
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ



УТВЕРЖДЕНЫ  
решением Совета директоров  
АО «Страховая компания «Евразия»  
от 14.04.2023 года

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ  
ОТВЕТСТВЕННОСТИ (ИЗЛОЖЕННЫЕ В НОВОЙ РЕДАКЦИИ)**

Разработчик	Дата	Подпись
Джантуреев Н.А., Заместитель Председателя Правления	14.04.2023	
<b>Департамент прямых продаж</b>		
Акаев А. Ж., Директор Департамента прямых продаж	14.04.2023	
<b>Отдел разработки и сопровождения страховых продуктов</b>		
Кошман А.О., Начальник Отдела разработки и сопровождения страховых продуктов	14.04.2023	
Деньжанов Р.Н., Главный специалист Отдела разработки и сопровождения страховых продуктов	14.04.2023	
<b>Согласующие подразделения</b>		
<b>Юридическое Управление</b>		
Мухтарова Г.М., Исполнительный директор по юридическим вопросам - Начальник Юридического Управления	14.04.2023	
<b>Департамент андеррайтинга</b>		
Портной В.В., Директор Департамента андеррайтинга	14.04.2023	
<b>Департамент контроля за страховыми выплатами</b>		
Славкин Ю.В., Директор Департамента контроля за страховыми выплатами	14.04.2023	
<b>Департамент риск-менеджмента</b>		
Бекетов Т.Н., Директор Департамента риск-менеджмента	14.04.2023	
<b>Комплаенс контролер</b>		
Ергалиев Д.Е., COMPLIANCE контролер	14.04.2023	
<b>Служба внутреннего аудита</b>		
Балаганская И.В., Начальник Службы внутреннего аудита	14.04.2023	

Алматы 2023



### **СОДЕРЖАНИЕ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ:**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объекты страхования и порядок определения страховых сумм
4. Страховые случаи, исключения из страховых случаев и ограничения страхования
5. Порядок заключения, срок и место действия договора страхования
6. Права и обязанности сторон
7. Действия Страхователя при наступлении страхового случая
8. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков
9. Порядок, условия, сроки осуществления страховой выплаты или отказ в страховой выплате
10. Условия прекращения действия Договора страхования
11. Порядок разрешения споров
12. Дополнительные условия

### **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. В соответствии с законодательством Республики Казахстан и на основании настоящих Правил добровольного страхования профессиональной ответственности (далее по тексту – «Правила») АО «СК «Евразия» (далее по тексту - «Страховщик»), принимает на страхование риски, связанные с наступлением ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате оказанных профессиональных услуг.

1.2. Условия страхования, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для страхователя (выгодоприобретателя), если в договоре прямо указывается на их применение. Вручение Страхователю Правил должно быть удостоверено записью в договоре или полисе страхования.

1.3. Если договором страхования предусмотрены условия, отличные от положений настоящих Правил, то применению подлежат условия, установленные договором страхования.

### **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Страхователями признаются юридические лица всех форм собственности, заключившие со Страховщиком договоры страхования профессиональной ответственности.

2.2. Страховщик осуществляет страховую деятельность в соответствии с законодательством Республики Казахстан и лицензией, выданной уполномоченным органом Республики Казахстан.

2.3. Договор может быть заключен в пользу лица (Страхователя, Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в недопущении причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц при оказании профессиональных услуг.

### **3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ И ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ**

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с возможностью причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц при оказании профессиональных услуг Страхователем/Застрахованными.

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

3.3. Страховая сумма определяется по соглашению сторон, исходя из суммы возможного ущерба при причинении вреда третьим лицам при оказании профессиональных услуг.

#### **4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ**

4.1. Страховым случаем является факт наступления гражданско-правовой ответственности Страхователя/Застрахованного за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц вследствие ошибочных действий (бездействия) и (или) упущений в процессе или в результате профессиональной деятельности, проводимой на основании специального разрешения (лицензии, уведомления) и (или) требующей специальных знаний, опыта и (или) квалификации.

4.2. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты по договору страхования в случае наступления гражданско-правовой ответственности Страхователя/Застрахованного за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц при наличии одного или нескольких нижеуказанных фактов:

4.4.1. всякого рода военных действий или военных мероприятий и их последствий, независимо от того, объявлена война или нет, действия мин, бомб и других орудий войны;

4.4.2. гражданской войны, народных волнений, военного положения, действий лиц, незаконно захвативших власть, или попыток незаконного захвата власти, мобилизации; конфискации, реквизиции, национализации, ареста, уничтожения или повреждения застрахованного имущества по распоряжению органов государственной власти или местной власти;

4.4.3. забастовок, беспорядков, народных волнений или трудовых конфликтов, или иных любых злоумышленных действий или актов саботажа (диверсии);

4.4.4. прямого или косвенного воздействия радиации или радиоактивного заражения в связи с любым применением атомной энергии и использованием, перевозкой и хранением расщепляемых материалов;

4.4.5. умысла Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя либо их представителей, контрагентов, подрядчиков, субподрядчиков, работников лиц нанятых по договорам гражданско-правового характера.

4.4.6. воздействия любых видов спутникового оружия, в том числе лазеров и любых других источников направленной энергии;

4.4.7. нарушения в работе электронных схем, механических неполадок;

4.4.8. применения нештатных, не оригинальных, не одобренных производителем или недоработанных изделий, приборов, агрегатов, комплектующих изделий, расходных материалов объектов;

4.4.9. установка, монтаж/демонтаж, инсталляция приборов, агрегатов, комплектующих изделий, расходных материалов, объектов специалистами, работниками, компаниями (организациями) не имеющими необходимых разрешений, лицензий, допусков, квалификации, а равно при отсутствии необходимого одобрения, разрешения сертификации, обучения со стороны производителей приборов, агрегатов, комплектующих, расходных материалов, объектов ;

4.4.9. использования приборов, агрегатов, комплектующих изделий, расходных материалов, объектов с истекшим гарантийным сроком;

4.4.10. убытки, вызванные действиями неквалифицированного персонала;

4.4.11. убытков косвенного характера, потери прибыли и все виды финансовых рисков потерпевших;

4.4.12. воздействия внешних электромагнитных или радиочастотных помех.

4.4.13. преднамеренных или умышленных действий первых руководителей либо их заместителей, директоров, руководящих работников либо должных лиц организаций и/или уполномоченных представителей Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя.

4.4.14. Действий одного или нескольких лиц, являющихся или нет агентами какого-либо государства, совершенных в политических или террористических целях, независимо от того, являются ли причинение вреда третьим лицам, произошедшие в результате такого акта, случайными или умышленными.

4.4.15. Любого рейдерского захвата или ошибочных/упущений лиц, включая любую попытку такого захвата или управления;

4.4.16. не покрывается ущерб лицам, которые не являются Третьими лицами в соответствии с настоящим договором страхования;



- 4.4.17. обязанностью возмещения ущерба, причиненного в связи проведением массовых мероприятий, спортивных соревнований, торжественных мероприятий как самим Страхователем/Застрахованным, так и устроенный иными лицами, даже если пострадали участники такого мероприятия и имущество, находящееся вблизи проводимого мероприятия или на таком мероприятии;
- 4.4.18. не покрываются убытки, причиненные деятельностью, сопряженной с опасными видами увлечений и/или профессий и/или спорта, включая но, не ограничиваясь: прыжки с парашютом, подводное плавание, воздухоплавание, авторалли, скалолазание, лыжи, рафтинг, альпинизм, серфинг, скейтбординг, катание на коньках, дельта-, парапланеризм, автомобильные и мотогонки, верховая езда, футбол, хоккей, регби, силовые виды спорта (тяжелая атлетика), все виды борьбы, спелеотуризм, родео, гонки на роликовых досках, вело-, мотоспорт и другие.
- 4.4.19. не покрывается страховой защитой деятельностью в области спорта;
- 4.4.20. не покрывается страховой защитой деятельность, связанная с хранением имущества;
- 4.4.21. не покрывается страховой защитой обязанность по возмещению потери прибыли;
- 4.4.22. ошибок в проектах, проектировании, спецификациях любой технической документации;
- 4.4.23. не покрывается ответственность за убытки, причиненные в результате нарушения Страхователем/Застрахованным требований пожарной и/или электро безопасности, а также иных требований безопасности, установленных в Республике Казахстан;
- 4.4.24. не покрывается ответственность за действия/бездействия Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя (его работников/членов семьи, наемных, привлеченных лиц, допущенных к работам, услугам, продажам перевозкам, загрузкам, погрузкам лиц и других лиц), находившихся в состоянии алкогольного, наркотического, токсикоманического опьянения и/или употребления лекарственных препаратов, влияющих на психомоторные функции организма;
- 4.4.25. не покрывается страховой защитой ответственность за действия/бездействия субподрядчиков/подрядчиков, строителей, партнеров/контрагентов, работников, поверенных Страхователя;
- 4.4.26. не покрывается страховой защитой действия загрязняющих веществ, газообразных, твердых, жидких, мелких, в том числе: пыли, газа, дыма, копоти, гари и других;
- 4.4.27. не покрывается страховой защитой ответственность за ущерб, в результате террористических актов и противоправных действий третьих лиц по политическим мотивам;
- 4.4.28. не покрывается страховой защитой требования в связи с причинением ущерба, ожидаемого или предполагаемого с точки зрения Страхователя/Застрахованного;
- 4.4.29. не покрывается страховой защитой причинение вреда посредством источника повышенной опасности;
- 4.4.30. не покрывается страховой защитой ущерб, вызванный фактической или предполагаемой клеветы или распространения иных сведений, порочащих честь, достоинство и деловую репутацию лица либо посягающих на неприкосновенность частной жизни;
- 4.4.31. не покрывается страховой защитой ответственность за повреждение, уничтожение, ухудшение, гибель или порчу имущества, предоставленного Страхователю/Застрахованному за плату во временное владение и пользование (аренду, лизинг, прокат и другое), безвозмездное пользование, доверительное управление либо в залог;
- 4.4.32. не покрывается страховой защитой ответственность связанная с повреждением, уничтожением, ухудшением, гибелью или порчей имущества, принятого Страхователем/Застрахованным на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги;
- 4.4.32. не покрывается страховой защитой ответственность за нарушение авторских и/или смежных прав и иных прав на объекты интеллектуальной собственности;
- 4.4.33. не покрывается страховой защитой ответственность за действия вибрации, действия копера, оседанием грунта или сносом, а также в результате смещения, устранения или ослабления опор;
- 4.4.34. не покрывается страховой защитой ответственность вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых других, в том числе взвешенных, частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.),

за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные и подтвержденные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия и непосредственно связан с застрахованной деятельностью;

4.4.35. не покрывается страховой защитой ответственность, наступившая в связи с использованием огнестрельного, газового, холодного, пневматического или метательного оружия;

4.4.36. не покрывается страховой защитой ответственность за оказание юридических, нотариальных, бухгалтерских, аудиторских, консультационных, переводческих услуг;

4.4.37. не покрывается страховой защитой ответственность за оказание врачебной, архитектурной, проектной деятельности;

4.4.38. не покрывается страховой защитой ответственность за оказание деятельности по созданию компьютерных программ, сайтов, микросхем, хранению информации в электронном виде;

4.4.39. не покрывается страховой защитой ответственность за разрушения или повреждения конструкций, механизмов агрегатов до их сдачи\приемки в эксплуатацию либо передачи заказчику либо до завершения сборки строительства монтажа установки, инсталляции;

4.4.40. не покрывается ответственность возникшая в результате обязанностей возникших в связи с внесением изменений в контракты, договора, соглашения, изменения сторонами контрактов, договоров, соглашений, изменения стоимости контрактов, договоров соглашений, изменения изначально предусмотренных объемов работ, услуг либо количества, наименования характера товаров, предметов либо иного имущества, отраженного в договорах, контрактах, соглашениях и приложениях к ним;

4.4.41. не покрывается страховой защитой ответственность за не согласование, неполного, ненадлежащего согласования документов, проектов;

4.4.42. не покрывается страховой защитой ответственность за отсутствие необходимых разрешений уполномоченных органов и организаций;

4.4.43. не покрывается страховой защитой ответственность за повреждение имущества, необходимого для строительства, реконструкции уникальных сооружений, требующих индивидуального изготовления у производителя нестандартных проектов, материалов, оборудования;

4.4.44. не покрывается страховой защитой ответственность за использования материалов, оборудования, инвентаря, не имеющих необходимой сертификации, разрешений для использования;

4.4.45. не покрывается страховой защитой ответственность за допуск к осуществлению работ, оказанию услуг лиц, не имеющих необходимых документов, подтверждающих профессиональные навыки применительно к выполняемой работе;

4.4.46. не покрывается страховой защитой ответственность за повреждение, уничтожение хрупких материалов, требующих особого бережного обращения в части хранения, установки, перевозки, погрузки, использования в работе;

4.4.47. не покрывается страховой защитой ответственность, связанная с исками\претензиями о взыскании таможенных \налоговых сборов, пошлины и т.д.;

4.5. В соответствии с настоящими правилами страхования не покрывается следующий вред/ущерб/потери/убытки:

4.5.1. вред, причиненный окружающей среде;

4.5.2. вред, причиненный государственному имуществу;

4.5.3. вред, причиненный воздушным, космическим, морским, речным судам, нефтяным вышкам и платформам, искусственным островам и находящимся на них сооружениям, включая запасные части, компоненты и составляющие перечисленного имущества, а также иному подобному имуществу;

4.5.4. неустойки, санкции, штрафы, компенсации морального вреда, судебные расходы Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя;

4.5.5. любой неимущественный вред/ущерб;

4.5.6. стоимость понижения товарной стоимости поврежденного имущества (утрата товарной стоимости);

- 4.5.7. в результате термических ожогов;
- 4.5.8. вред имуществу, находящемуся в продаже (в том числе в местах продаж), на хранении (в том числе на складах);
- 4.5.9. ущерб грузам, товарам в транзите, ущерб товарам в обороте;
- 4.5.10. стоимость потери прибыли;
- 4.5.11. стоимость перерыва в производстве (оказания услуг), увеличения стоимости производства, упущенной выгоды;
- 4.5.12. рассеяние, выброс, дренаж, выпуск, выход пыли или иных загрязняющих веществ, вне зависимости от того происходит это в совокупности или внезапно;
- 4.5.13. ущерб в результате радиационного заражения;
- 4.5.14. обязанностью возмещения стоимости ремонта, реконструкции, строительства, проектирования, перемещения помещений, поврежденного имущества;
- 4.5.15. вред, причиненный в результате действий/бездействия Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя (их работников/членов семьи, наемных, привлеченных лиц, допущенных к работам, услугам, продажам перевозкам, загрузкам, погрузкам лиц и других лиц), находившихся в состоянии алкогольного, наркотического, токсикоманического опьянения и/или употребления лекарственных препаратов, влияющих на психомоторные функции организма;
- 4.5.16. вызванные требованиями в связи с причинением ущерба, ожидаемого или предполагаемого с точки зрения Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя;
- 4.5.17. в связи с повреждением, уничтожением, ухудшением, гибелью или порчей имущества, предоставленного Страхователю/Застрахованному за плату во временное владение и пользование (аренду, лизинг, прокат и др.), безвозмездное пользование, доверительное управление либо в залог;
- 4.5.18. в связи с повреждением, уничтожением, ухудшением, гибелью или порчей имущества, принятого Страхователем/Застрахованным на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги;
- 4.5.19. в связи с причинением ущерба магистральным коммуникациям: кабелям, каналам, водопроводам, газопроводам и другим теплотрассам;
- 4.5.20. вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе взвешенных, частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия и непосредственно связан с застрахованной деятельностью;
- 4.5.21. причин, существовавших до начала срока действия договора страхования, и продолжившихся в течение срока действия договора страхования;
- 4.5.22. причин, существовавших, но прекративших существование до начала срока действия договора страхования, но воздействие которых привело к страховому случаю в течение срока действия договора страхования
- 4.5.22. воздействия обычных погодных и природных условий/явлений, типичных данному времени года и данному месту;
- 4.5.23. не покрывается вред имуществу потерпевших третьих лиц в виде денег, ценных бумаг, золота, изделий из драгоценных либо цветных металлов, драгоценностей, украшений, произведений искусства или других ценностей, в том числе антикварных либо представляющих историческую либо иную социальную ценность;
- 4.5.24. разрушения или повреждения конструкций, механизмов агрегатов до их сдачи\приемки в эксплуатацию либо передачи заказчику либо до завершения сборки строительства монтажа установки, инсталляции;
- 4.5.25. повреждения личного имущества лиц связанных со Страхователем\Застрахованным (работники, партнеры, наемные сотрудники, лица работающие по иным договорам, либо лица присутствовавшие в месте наступления страхового события независимо от причин и необходимости);



4.5.26. связанные с возмещением расходов по расчистке территории от обломков (остатков) имущества;

4.5.27. связанные с возмещением расходов по перевозке людей, оборудования, багажа в связи со страховым событием;

4.5.28. связанные с возмещением расходов по репатриации тел погибших либо раненых к месту постоянного проживания, а также в любом другом направлении;

4.5.29. связанные с причинением ущерба имуществу, а также вреда жизни и здоровью третьих лиц, которым был причинён ущерб, в следствии либо в процессе устранения либо ликвидации страхового события и его последствий;

4.5.30. связанные с убытки, возникшие в результате воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, а также радиоактивных изотопов.

4.6. Настоящим страхованием не покрываются следующие виды ответственности:

1) ответственность, покрываемая (или которая могла быть покрыта) по договорам обязательного страхования;

2) по обязательствам, возникающим из любого вида гражданско-правовых сделок, гражданско-правовых договоров включая, но не ограничиваясь, договорам займа, поручения, гарантии, поручительства, залога, договорам банковского займа;

3) по обязательствам, возникающим из любого вида гражданско-правовых сделок, гражданско-правовых договоров предметом которых являются финансовые инструменты и/или векселя;

4) по обязательствам, возникающим из любого вида гражданско-правовых сделок, гражданско-правовых договоров, регулируемых законодательством о рынке ценных бумаг, о банковской деятельности;

5) ответственность по обязательствам, возникающим из односторонних сделок;

6) ответственность (в том числе и субсидиарная), возникающая из отношений между Страхователем как юридическим лицом и его учредителями/участниками/акционерами/собственниками его имущества, участниками простого товарищества и/или консорциума, аффилированными лицами, юридическими лицами в которых Страхователь является участником/учредителем/акционером/собственником имущества, участником простого товарищества и/или консорциума, включая, но не ограничиваясь отношениями по правоспособности юридических лиц, создания юридических лиц, управления юридическими лицами, выплаты дивидендов, принятия решений органами управления юридических лиц, распределения доходов юридических лиц, прав на имущество, реорганизации юридических лиц, прекращения юридических лиц, правопреемства юридических лиц, банкротства юридических лиц, прекращения деятельности простого товарищества/ консорциума.

7) Ответственность (в том числе и субсидиарная) юридического лица по обязательствам учредителя (участника), акционера или собственника его имущества.

8) ответственность (в том числе и субсидиарная), возникающая из отношений между Страхователем как юридическим лицом и органами его управления

9) Ответственность (в том числе и субсидиарная), которую Страхователь несет перед третьими лицами по обязательствам, принятым органом Страхователя с превышением его полномочий, установленных учредительными документами

10) Ответственность (в том числе и субсидиарная), которую Страхователь несет перед третьими лицами по обязательствам, принятым в нарушение требований действующего законодательства

11) Ответственность (в том числе и субсидиарная), которую Страхователь несет перед третьими лицами по обязательствам, связанным с удовлетворением требований кредиторов при ликвидации юридического лица, включая ликвидацию в результате банкротства

12) Ответственность (в том числе и субсидиарная) Страхователя в случае банкротства по его вине дочерней организации Страхователя;

13) Ответственность Страхователя как участника полного товарищества по долгам товарищества;

14) ответственность Страхователя как участника товарищества с дополнительной ответственностью по обязательствам товарищества;

15) ответственность Страхователя как члена кооператива по обязательствам кооператива;

16) Ответственность Страхователя как учредителя по обязательствам учреждения;

- 17) ответственность Страхователя, возникающая вследствие неосновательного обогащения;
  - 18) ответственность Страхователя, возникающая в результате действий в чужом интересе без поручения;
  - 19) Ответственность Страхователя по любым регрессным требованиям, требованиям, предъявляемым в порядке регресса
  - 20) Ответственность Страхователя по обязательствам, уступленным третьим лицам
  - 21) Ответственность Страхователя по обязательствам, принятым от третьих лиц
  - 22) Ответственность Страхователя по обязательствам, принятым в процессе медиации, заключения мирового соглашения, добровольного удовлетворения требований третьих лиц;
  - 23) ответственность связанная с владением, пользованием опасными или токсичными, или биохимическим токсинами;
  - 24) ответственность за рассеяние, выброс, дренаж, выпуск, выход пыли или иных загрязняющих веществ, вне зависимости от того происходит это в совокупности или внезапно;
  - 25) любая ответственность вытекающая из ремонта, реконструкции, строительства, перемещения помещений, ремонтными работами.
- 4.7. по настоящему договору не покрываются следующие расходы:
- 4.7.1. индексации присужденных сумм;
  - 4.7.2. расходы, связанные с увеличением возмещения вреда в связи с повышением стоимости жизни, продлением срока инвалидности, увеличением степени утраты трудоспособности физического лица после осуществления страховой выплаты;
  - 4.7.3. обязанностью возмещения расходов физического лица на лечение за пределами территории РК;
  - 4.7.4. обязанностью возмещения расходов физического лица на санаторно-курортное лечение;
  - 4.7.5. обязанностью возмещения расходов на репатриацию тела физического лица
  - 4.7.6. регрессных требований третьих лиц к Страхователю/Застрахованному, требования в порядке суброгации к Страхователю/Застрахованному;
  - 4.7.7. связанные с системным поражением соединительной ткани, аутоиммунные заболевания, ревматические болезни;
  - 4.7.8. трансплантацией органов либо тканей;
  - 4.7.9. профессиональными заболеваниями;
  - 4.7.10. остеохондроз позвоночника различной локализации, в том числе консервативное и оперативное лечение осложнений остеохондроза (включая, но не ограничиваясь: грыжи, протрузии, спондилолистезы, смещение позвонков), реабилитация;
  - 4.7.11. деформирующие остеоартрозы, лечение;
  - 4.7.12. бронхоэктатическая болезнь, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), бронхиальная астма, эмфизема легких и другие хронические заболевания легких с дыхательной недостаточностью;
  - 4.7.13. остеопорозы, хронические остеомиелиты, артрозы с нарушением функции суставов;
  - 4.7.14. атеросклероз сосудов нижних конечностей, синдром Лериша;
  - 4.7.15. особо опасные инфекции, включая, но не ограничиваясь: натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, брюшной тиф, туляремия, сап, миелидоз, легионеллез, оспа, геморрагические лихорадки, энцефалиты;
  - 4.7.16. глазные болезни: миопия, гиперметропия, астигматизм, катаракта, глаукома, спазм аккомодации, отслойка сетчатки, демодекоз, массаж век и биостимуляция глазного яблока, косоглазие, птеригиум, халязион, возрастная макулярная дегенерация сетчатки, а также ее лечение препаратом «Луцентис»;
  - 4.7.17. психические заболевания и их осложнения, а также различные травмы и соматические состояния, возникшие в связи с заболеваниями психической природы;
  - 4.7.18. острые нарушения мозгового кровообращения и их последствия;
  - 4.7.19. экстрапирамидные и другие двигательные нарушения нервной системы;
  - 4.7.20. аневризма, болезнь Такаясу (неспецифический аортоартериит), болезнь Бюргера (облитерирующий тромбангиит, эндоартериит), варикозная болезнь, плановое лечение хронического геморроя;



- 4.7.21. эпилепсия, демиелинизирующие заболевания нервной системы;
  - 4.7.22. ожирение, дефицит веса;
  - 4.7.23. нарушения осанки;
  - 4.7.24. нарушения речи, слуха;
  - 4.7.25. хронические заболевания сердечно-сосудистой системы с недостаточностью кровообращения II Б - III стадии, миокардит Абрамова – Фидлера; заболевания, требующие внедрения искусственного водителя ритма, синдром WPW;
  - 4.7.26. хронические заболевания в стадии ремиссии;
  - 4.7.27. хронические состояния либо иные заболевания, кроме соматических, возникшие до начала действия страховой защиты, любые их последствия;
  - 4.7.28. травмы, ожоги, отравления, полученные при наличии признаков алкогольного, токсического или наркотического опьянения;
  - 4.7.29. заболевания, травмы и другие повреждения организма, связанные с выделением ядерной энергии, радиоактивным облучением и/или их последствиями.
- 4.8. Ограничения страхования:
- 4.8.1. на страхование не принимается профессиональная ответственность, у лиц у которых отозвано разрешение на занятие такой деятельностью или вынесено предписание регулирующего уполномоченного органа, предупреждение, которое может повлечь за собой отзыв/лишение разрешительных документов, в случае заключения Договора такой Договор признается сторонами не заключенным на основании письма соответствующей стороны.
  - 4.8.2. на страхование не принимается профессиональная ответственность лиц, не имеющих квалифицированного персонала, в случае заключения таких договоров они считаются сторонами незаконченными на основании письма соответствующей стороны.

## **5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 5.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления-анкеты (далее - заявление) Страхователя, в котором Страхователь предоставляет Страховщику запрошенную им информацию.
- Заявление на страхование является приложением и неотъемлемой частью договора страхования.
- 5.2. Формы страхового полиса и заявления на страхование, предусмотренные настоящими Правилами, являются типовыми, и Страховщик может вносить в них изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного договора страхования и законодательством РК.
- 5.3. Договор страхования считается заключенным с момента подписания его сторонами, если иное не будет предусмотрено договором страхования.
- 5.4. Договор признается недействительным с момента его заключения, если будет доказано, что Страхователь при заключении договора страхования сообщил заведомо недостоверную информацию, скрыл или искажил известные ему сведения, имеющие отношение к страховому риску, объекту страхования, имеющие значения для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.
- 5.5. Страхователь обязан в течение 3-х дней, как только это ему станет известно, письменно сообщить Страховщику обо всех изменениях в страховом риске.
- 5.6. Страховщик имеет право:
  - 5.6.1. знакомиться с документами Страхователя, имеющими отношение к страховому случаю и/или профессиональной деятельности, Страхователь/застрахованный;
  - 5.6.2. направлять своих представителей на объекты, выбранные по своему усмотрению и имеющие отношение к профессиональной деятельности и/или страховому случаю.
- 5.7. Страхователь обязан, как только это ему станет известно, в течение 3-х дней письменно сообщить Страховщику о любых изменениях, в принятом на страхование страховом риске, произошедших в течение срока действия договора страхования, даже если такое изменение страхового риска происходит не по воле Страхователя.

5.8. Уведомления и сообщения, направляемые по договору страхования, должны быть исполнены в письменной форме и направляться почтовой, электронной или иной согласованной сторонами связью.

5.9. Период действия Договора страхования (период ответственности Страховщика) определяется в Договоре страхования.

5.10. Ответственность Страховщика наступает в 00:00 и заканчивается в 24:00 (время по месту Подписания договора) тех чисел, которые указаны в договоре.

5.11. Место действия Договора страхования указывается в соответствующем Договоре страхования.

5.12. Договор страхования должен содержать:

- 1) наименование, место нахождения, телефон и банковские реквизиты страховщика;
- 2) фамилию, имя, отчество (при его наличии) и место жительства страхователя (если им является физическое лицо) или наименование, место нахождения и банковские реквизиты (если им является юридическое лицо);
- 3) указание объекта страхования;
- 4) указание страхового случая;
- 5) размеры страховой суммы и порядок, и сроки осуществления страховой выплаты;
- 6) размеры страховой премии, порядок и сроки их уплаты;
- 7) дату заключения и срок действия договора страхования;
- 8) указание о застрахованном и выгодоприобретателе, если они являются участниками страхового отношения;
- 9) номер, серию договора страхования (страхового полиса);
- 10) случаи и порядок внесения изменений в условия договора страхования.1) наименование, место нахождения и банковские реквизиты Страховщика;
- 11) фамилия, имя, отчество (при его наличии) и место жительства Страхователя (если им является физическое лицо) или наименование, место нахождения и банковские реквизиты (если им является юридическое лицо); фамилию, имя, отчество (если оно указано в документе, удостоверяющем личность), контактный номер телефона и индивидуальный идентификационный номер страхового агента (если им является физическое лицо-резидент Республики Казахстан) или наименование, место нахождения, контактный номер телефона и бизнес-идентификационный номер страхового агента (если им является юридическое лицо-резидент Республики Казахстан);
- 12) указание объекта страхования;
- 13) указание страхового случая;
- 14) размеры страховой суммы, порядок и сроки осуществления страховой выплаты;
- 15) размеры страховой премии, порядок и сроки их уплаты; указание о наличии или отсутствии комиссионного вознаграждения, причитающегося страховому агенту;
- 16) дату заключения, срок действия Страхового полиса и страховой защиты;
- 17) указания о застрахованном и выгодоприобретателе, если они являются участниками страхового отношения;
- 18) номер, серию Страхового полиса;
- 19) случаи и порядок внесения изменений в условия Страхового полиса; обязанность страхователя незамедлительно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска в период действия договора имущественного страхования (пункт 1 статьи 834 ГК РК);
- 20) вид валюты страховой суммы, страховой выплаты и страховой премии;
- 21) указание идентификационного номера, признака резидентства и сектора экономики страхователя;
- 22) указание идентификационного номера, признака резидентства и сектора экономики застрахованного (выгодоприобретателя), если он не является страхователем по договору страхования, в случае указания застрахованного (выгодоприобретателя) в договоре страхования.

## **6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **6.1 Страхователь обязан**

6.1.1 письменно ответить на вопросы, заданные Страховщиком в отношении всех существенных обстоятельств, которые могут повлиять на оценку рисков, вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков;

6.1.2 сообщить *Страховщику* все известные ему сведения, которые могут представлять существенное значение для оценки *страховых* рисков.

6.1.3 В течение срока действия Договора страхования уведомлять Страховщика о любом новом обстоятельстве, которое может либо увеличить риск, либо создать новые риски, и, таким образом, привести к тому, что сведения, ранее предоставленные Страховщику для оценки риска, станут неточными или устаревшими.

К существенным обстоятельствам, увеличивающим риск, в том числе относятся:

- Нарушение законодательства при осуществлении профессиональной деятельности за последние 7 лет;
- Отзыв/лишение права на занятие профессиональной деятельностью;
- Наличие требований о невыполнении обязательств, некачественном выполнении обязательств Страхователем/Застрахованными перед третьими лицами;
- Отсутствие квалифицированного персонала;
- Наличие разъяснений уполномоченных компетентных органов или регулятора о неправомерности действий Страхователя/Застрахованного или наличие таких разъяснений, которые позволяют судить о некорректности действий Страхователя/Застрахованного;
- Наличие решений судов в отношении аналогичных профессионалов согласно которым признано незаконным действие других профессионалов, если такие же действия совершал или совершает Страхователь/Застрахованный;
- Обнаружение ошибок в деятельности Страхователя/Застрахованного обнаруженных проверяющими компаниями, органами, аудиторами;
- Принятие решений уполномоченными органами, которые могут повлиять на возникновение ответственности Страхователя/Застрахованного.

Страхователь должен уведомить Страховщика о вышеупомянутых обстоятельствах в пределах десяти дней с момента, когда ему стало известно о существовании таких обстоятельств.

В этом случае Страховщик будет иметь право пересмотреть условия Договора страхования со Страхователем, и, если Страховщик установит, что произошло существенное изменение степени риска, или страховой интерес изменился, то Страховщик может пересмотреть соответствующие условия по Договору страхования и потребовать увеличения Страховой премии в течении тридцати дней после получения такой информации от Страхователя. Если Страхователь не согласится с увеличением страховой премии в течение 7 (семь) дней с момента получения такого требования Страховщика, то Договор страхования прекращается немедленно с даты получения ответа Страхователя, при этом неиспользованная часть страховой премии подлежит возврату Страхователя в течение 15 банковских дней с даты прекращения действия Договора страхования.

В случае упушения или при неточном заявлении Страхователем обстоятельств, существенно изменяющих оценку Страховщиком страхового риска, убытки, явившихся предметом такого упушения или неточного заявления, не будут возмещаться по Договору страхования и настоящим правилам.

Любое преднамеренное утаивание информации или умышленно ложное заявление Страхователя сделают Договор страхования недействительным.

6.1.4 принимать все разумные меры для обеспечения надлежащего выполнения профессиональной деятельности в течение всего периода страхования и будет действовать с должным усердием, чтобы избежать или минимизировать любой убыток по Договору страхования, и будет действовать при любых обстоятельствах так, как если бы он не был застрахован.

6.1.5 проводить совещания со Страховщиком для обсуждения любых вопросов, касающихся события, которое может повлечь за собой предъявление требования об осуществлении страховой выплаты.



6.1.6 предпринять все разумные усилия для обеспечения доступа Страховщика ко всей информации, использованной или являющейся результатом расследования или анализа причин или последствий убытка или отказа.

6.1.7 сделать доступной для проверки и копирования всю информацию, необходимую для установления ущерба и проверки методов, применяемых для расчета любых платежей, связанных с суброгацией/регрессом. Если информация, запрашиваемая Страховщиком в соответствии с настоящими правилами, является тайной/ интеллектуальной и иной собственностью или ее распространение регулируется условием о неразглашении или правительственными ограничениями, Страхователь должен своевременно/заблаговременно и надлежащим образом обратиться к соответствующей стороне с просьбой разрешить ему в случае необходимости раскрыть такую информацию с тем, чтобы исполнить свои обязательства по Договору страхования.

6.1.8 В случае убытка Страховщику через его уполномоченного представителя Страхователь должен обеспечить возможность осуществить проверку данных, предоставленных Страхователем в отношении убытка.

6.1.9 использовать только специально оговоренные и рекомендованные заводом-изготовителем комплектующие и расходные материалы;

6.1.10 привлекать для оказания услуг/выполнения работ только специально обученных специалистов, имеющих специальный допуск, диплом, разрешения и иные документы;

6.1.11 соблюдать все требования пожарной безопасности, в том числе в обязательном порядке, по предписанию противопожарных служб, устранять допущенные нарушения противопожарного режима;

6.1.12 при наступлении страхового случая, немедленно заявить в компетентные органы и принять все возможные меры к уменьшению размера убытка;

6.1.13 незамедлительно, но не позднее 3 (трех) дней с момента наступления страхового случая, уведомить об этом Страховщика любым доступным способом (устно, письменно). Сообщение в устной форме в любом случае должно быть в последующем подтверждено письменно. А также предоставить всю доступную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях события, с наступлением которого у Страхователя возникает обязанность возместить причиненный вред, а также о характере и размере причиненного вреда, при этом не уведомление Страховщика в установленный срок является основанием для отказа в осуществлении страховой выплаты;

6.1.14 при наступлении страхового случая, принять меры к сохранности места происшествия и поврежденного имущества до осмотра его представителем Страховщика в том виде, в котором он оказался после страхового случая;

6.1.15 при получении страховой выплаты, передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права обратного требования;

6.1.16 беспрепятственно допускать представителя Страховщика для осмотра пострадавшего имущества, а также обеспечить возможность такого осмотра;

6.1.17 вернуть Страховщику в течение 7 (семи) рабочих дней с момента письменного уведомления Страховщиком, всю сумму страховой выплаты, если в течение установленных законодательством Республики Казахстан сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по Договору являлось основанием для отказа в осуществлении страховой выплаты;

6.1.18 Страхователь имеет другие обязанности, предусмотренные Договором и действующим законодательством Республики Казахстан;

6.1.19 Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая трансграничную передачу персональных данных. Срок хранения персональных данных определяется Страховщиком до минования надобности в дальнейшем хранении персональных данных и составляет 10 лет. Использование персональных данных осуществляется в целях исполнения

Обществом либо третьим лицом условий Договора и\или законодательства Республики Казахстан, а также для реализации целей деятельности Общества в целом.

6.1.20 Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на распространение персональных данных в общедоступных источниках персональных данных, электронных и иных базах данных и картотеках, включая передачу таких данным третьим лицам.

6.1.21 Страхователь обязан истребовать у Застрахованного (Выгодоприобретателя) письменное согласие на обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая согласие на трансграничную передачу персональных данных, а также на распространение персональных данных в общедоступных источниках персональных данных, электронных и иных базах данных и картотеках, включая передачу таких данных третьим лицам.

6.1.22 Страхователь несет ответственность за отсутствие согласия Застрахованного (Выгодоприобретателя) на обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая случаи отсутствия согласия на трансграничную передачу персональных данных и на распространение персональных данных в общедоступных источниках персональных данных, электронных и иных базах данных и картотеках, включая отсутствие согласия на передачу таких данных третьим лицам.

6.1.23 Согласие на сбор и обработку данных включает:

наименование (фамилия, имя, отчество (если оно указано в документе, удостоверяющем личность), бизнес-идентификационный номер (индивидуальный идентификационный номер); фамилия, имя, отчество (если оно указано в документе, удостоверяющем личность) субъекта; срок или период, в течение которого действует согласие на сбор, обработку персональных данных; сведения о возможности оператора или ее отсутствии передавать персональные данные третьим лицам; сведения о наличии либо отсутствии трансграничной передачи персональных данных в процессе их обработки; сведения о распространении персональных данных в общедоступных источниках; перечень собираемых данных, связанных с субъектом персональных данных.

6.1.24 Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Страхователя, хранящихся в общедоступных источниках, электронных и иных базах данных и картотеках, социальных сетях, Интернет-ресурсах, мобильных приложениях Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а так же Интернет-ресурсах, мобильных приложениях, социальных сетях их партнеров.

## **6.2 Права Страхователя**

6.2.1 при признании произошедшего события страховым случаем, требовать осуществления страховой выплаты в пользу Выгодоприобретателя, в порядке и сроки, установленные в настоящих правилах;

6.2.2 при утере Договора - получить его дубликат;

6.2.3 на изменение условий Договора, с согласия Страховщика;

6.2.4 досрочно расторгнуть Договор, в порядке установленном настоящими правилами.

6.2.5 Страхователь имеет другие права, предусмотренные действующим законодательством Республики Казахстан.

## **6.3 Обязанности Страховщика**

6.3.1 в течение 7 (семи) рабочих дней, с момента сообщения о страховом случае, произвести осмотр места происшествия, поврежденного имущества, с участием Страхователя или его представителя, при условии предоставления объекта страхования Страхователем;

6.3.2 при наличии всех необходимых документов, подтверждающих наступление страхового случая, причины его наступления, размер убытка, и права получателя страховой выплаты на её получение, осуществить или отказать в страховой выплате в течение 40 (сорока) рабочих дней, с момента получения последнего из необходимых документов.

6.3.3 уведомить Страхователя/Застрахованного о недостающих документах для осуществления страховой выплаты, в течение 15 рабочих дней, с даты получения документов.

6.3.4 Страховщик обязан отказать в страховой выплате в случаях:

- нахождения Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя в перечне лиц и организаций, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу (далее – Перечень АФМ), а также связанных с финансированием распространения оружия массового уничтожения (далее по тексту – Перечень ФРОМУ);
  - не предоставления Страхователем /Застрахованным документов, а также дополнительной информации по запросу Страховщика для проведения надлежащей проверки;
  - когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью отмывания денег и финансирования терроризма;
- 6.3.5. Страховщик имеет другие обязанности, предусмотренные действующим законодательством Республики Казахстан.

#### **6.4 Права Страховщика**

- 6.4.1 проверять сообщенную Страхователем информацию;
- 6.4.2 в любое время проверять исполнение Страхователем условий Договора, при этом Страхователь не вправе препятствовать ему в этом;
- 6.4.3 при обнаружении нарушения Страхователем условий Договора, Страховщик имеет право давать письменные указания по их устранению, обязательные для Страхователя, в случае не выполнения указаний Страхователем в течение 10 дней расторгнуть договор путем простого письменного уведомления Страхователя о расторжении в одностороннем порядке Договора;
- 6.4.4 запрашивать у компетентных органов всю необходимую документацию о страховом случае;
- 6.4.5 отказать Страхователю/Выгодоприобретателю в осуществлении страховой выплаты, если страховой случай произошел вследствие нарушения условий Договора, а также по основаниям, указанным в настоящих правилах;
- 6.4.6 досрочно расторгнуть Договор в порядке указанном в настоящих правилах.
- 6.4.7 Страховщик имеет другие права, предусмотренные Договором и действующим законодательством Республики Казахстан.

### **7. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

7.1. Страхователь обязан:

- 7.1.1. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению возможных убытков.
- 7.1.2. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 72 часов с момента, когда он узнал о происшествии, известить об этом Страховщика и направить ему письменное уведомление, содержащее подробную объективную информацию о времени наступления и обстоятельствах происшествия и его предполагаемых причинах.
- 7.1.3. Не позднее, чем через 20 дней после уведомления Страховщика о происшествии, направить Страховщику заявление о происшествии, содержащее информацию о месте, дате, времени и характере происшествия, вероятных причинах его наступления и размере убытков.
- 7.1.5. Предоставить Страховщику все имеющиеся в его распоряжении материалы и документы, прочую информацию в отношении обстоятельств происшествия, доказывающие, что действительно причинены убытки, подлежащие возмещению по условиям договора страхования.
- 7.1.6. По требованию Страховщика обеспечить участие его представителя в работе аварийной комиссии.
- 7.1.7. Обеспечить переход к Страховщику прав Страхователя на возмещение ущерба (суброгацию/Регресс).
- 7.1.8. Незамедлительно направить Страховщику все требования, уведомления, судебные повестки или иные предписания суда, полученные Страхователем или Застрахованным лицом в связи с предъявлением ему претензии или возбуждением против него судебного иска.
- 7.1.9. Оказывать содействие Страховщику и присутствовать по его просьбе на слушаниях и судебных разбирательствах, содействовать урегулированию претензий и ведению судебных дел.

7.2. Страховщик имеет право:

7.2.1. Производить осмотр места происшествия и определять размер причиненных убытков.

7.2.2. Участвовать в работе аварийной комиссии.

7.2.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства происшествия, привлекать с этой целью экспертные комиссии, состоящие из независимых специалистов.

## **8. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ**

8.1. В случае, если Страховщик признает страховым случаем причинение Страхователем/Застрахованным вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц вследствие ошибочных действий (бездействия) и (или) упущений в процессе или в результате профессиональной деятельности - страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю в размере реального ущерба, но в пределах страховой суммы, причиненного страховым случаем, с учетом применения условия о франшизе и амортизации поврежденного имущества. Валюта страховой выплаты определяется в Договоре страхования.

8.2. Страховая выплата осуществляется не позднее 40 (сорока) рабочих дней, с момента предоставления последнего из необходимых документов, подтверждающих наступление страхового случая, причины его наступления, размер убытка, и права получателя на страховую выплату, а именно:

8.3.1. письменное заявление Страхователя с кратким описанием произошедшего события;

8.3.2. правоустанавливающие документы на поврежденное имущество;

8.3.3. документы уполномоченных государственных органов, подтверждающие факт наступления страхового случая: акт противопожарной службы, постановление о возбуждении уголовного дела, акт аварийной службы, акты, составленные органами ЧС, акты, составленные государственными органами, и т.п.;

8.3.4. решение суда об установлении вины Страхователя/Застрахованного в причинении вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, вследствие ошибочных действий (бездействия) и (или) упущений в процессе или в результате профессиональной деятельности;

8.3.5. документы, устанавливающие причину наступления страхового случая, заключения государственных органов курирующих деятельность Страхователя/Застрахованного, противопожарной службы, акты экспертиз, документы правоохранительных органов, либо приговор суда;

8.3.6. акты экспертиз органов судебной экспертизы, независимых экспертов, в необходимых случаях, сметы, составленные строительными/ремонтными организациями, совместные актов сдачи-приемки, составленные в присутствии всех заинтересованных сторон;

8.3.7. документы, содержащие бухгалтерскую остаточную стоимость имущества;

8.3.8. документы, подтверждающие право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты: удостоверение личности, свидетельство о браке, о рождении, доверенность и т. п.;

8.3.9. в случае временной утраты трудоспособности Потерпевшим – больничный лист с указанием срока нетрудоспособности, выписку из амбулаторной или стационарной карты, результаты диагностических исследований (Р-снимки и т.д.), счет медицинского учреждения (фискальные, товарные чеки). Все медицинские документы должны быть подписаны лечащим или главным врачом и подтверждены круглой печатью медицинского учреждения;

8.3.10. в случае установления Потерпевшему инвалидности – медико-социальную экспертизу, устанавливающую инвалидность и степень утраты трудоспособности;

8.3.11. в случае смерти Потерпевшего – нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти, копия постановления о возбуждении уголовного дела, копия постановления об отказе в возбуждении уголовного дела, приговор суда и нотариально удостоверенная копия документа, подтверждающего право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты;

8.3.12. В случае непредставления Страхователем документов необходимых для осуществления страховой выплаты, Страховщик отправляет Страхователю письмо о недостающих документах,

необходимых для осуществления страховой выплаты, в течении 15 (пятнадцати) рабочих дней с получения последнего документа.

## **9. ПОРЯДОК, УСЛОВИЯ, СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ИЛИ ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

9.1. Размер страховой выплаты не может превышать страховой суммы, установленной договором страхования.

9.2. Решение о страховой выплате принимается (об отказе в выплате) Страховщиком на основании заявления на выплату и документов, доказывающих наличие и размер убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования (акта работы аварийной комиссии, счетов, судебных решений и т.п.). Срок принятия решения 40 рабочих дней с даты представления последнего необходимого для рассмотрения события документа.

9.3. Размер страховой выплаты определяется на основании предоставленных документов в соответствии с настоящими правилами страхования:

9.3.1. В случае повреждения имущества третьего лица страховая выплата будет равной стоимости его восстановления до состояния, предшествующего страховому случаю, но не более страховой суммы.

9.3.2. Мотивированное решение страховщика об отказе в страховой выплате направляется в течение 40 рабочих дней с момента представления последнего необходимого документа для рассмотрения события.

9.3.3. Страховщик может заменить страховую выплату предоставлением аналогичного погибшему имуществу третьему лицу.

9.3.4. Если Выгодоприобретатель получил возмещение от лиц, ответственных за причиненные убытки, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям договора страхования, и суммой, полученной Выгодоприобретателем.

9.4. Из суммы ущерба вычитывается сумма безусловной франшизы и амортизация.

9.5. В сумму страховой выплаты в любом случае не входят:

- 1) расходы на техническое и гарантийное обслуживание поврежденного имущества;
- 2) работы, связанные с реконструкцией и переоборудованием поврежденного имущества, ремонтом или заменой его отдельных частей, деталей и узлов из-за их изношенности, технического брака и по другим причинам, не относящимся к страховому случаю;
- 3) стоимость ремонта или замены частей (деталей и т.п.) поврежденного имущества, повреждение которых не вызваны страховым случаем;
- 4) стоимость отсутствующих частей (деталей, агрегатов и т.п.), отсутствие которых не имеет прямого отношения к рассматриваемому страховому случаю.
- 5) затраты на транспортировку поврежденного имущества;
- 6) затраты на ремонт поврежденных частей (деталей и т.п.) имущества, не указанных в качестве поврежденных в документах компетентных органов, за исключением скрытых дефектов.
- 7) замена (вместо ремонта) узлов, агрегатов, частей имущества в сборе из-за отсутствия на ремонтирующем предприятии, необходимых запасных частей, деталей;
- 8) расходы, связанные с применением сверхнормативных тарифов, расценок и коэффициентов;
- 9) расходы, связанные с заменой различных технических жидкостей используемых в поврежденном оборудовании, агрегатах конструкциях.
- 10) иные расходы, ведущие к увеличению стоимости поврежденного имущества.

9.6. По ущербу жизни и здоровью, размер страховой выплаты определяется Страховщиком на каждого Потерпевшего, и составляет:

9.6.1. При установлении в результате причинения вреда степени утраты трудоспособности потерпевшим (Выгодоприобретателем) то Страховщик возмещает утраченный заработок в процентном соотношении не превышающем процентное соотношение утраты трудоспособности за каждый месяц утраты трудоспособности и рассчитывается согласно следующей формуле:  $CV = Z * PU * 12$ , где CV – страховая выплата, Z – среднемесячная заработная плата потерпевшего; PU

– процент утраты трудоспособности потерпевшего; N – количество месяцев нетрудоспособности потерпевшего, в результате причинения вреда Страхователем, установленный уполномоченным государственным органом, при этом значение N не может быть больше 10.

9.6.2. В случае если потерпевший не работал, то страховая выплата осуществляется по следующей формуле:  $CV = 12 * Z * PU * N$ , где CV – страховая выплата, Z – минимальная заработная плата согласно закону о республиканском бюджете на дату наступления страхового случая; PU – процент утраты трудоспособности потерпевшего; N – количество месяцев нетрудоспособности потерпевшего, в результате причинения вреда Страхователем, установленный уполномоченным государственным органом.

В случае если потерпевшему установлена утрата трудоспособности до пенсионного возраста, то страховая выплата осуществляется по формуле, указанной в подпункте 9.6.1. настоящего Договора, но при этом значение N равно 24 месяцам и соответственно если потерпевший не работал, то расчет страховой выплаты осуществляется по формуле, указанной в подпункте 9.6.2.) настоящего Договора, но при этом значение N равно 24 месяцам.

Страховщик возмещает пострадавшему медицинские расходы на восстановление здоровья в пределах 200 месячных расчетных показателей на дату наступления страхового случая, при обязательном предоставлении подтверждающих документов об осуществлении таких расходов (фискальные чеки, приходные кассовые ордера, счета-фактуры, накладные и др.).

В случае смерти потерпевшего страховая выплата рассчитывается в следующем порядке:

- 1) В случае смерти потерпевшего право на возмещение вреда (получения страховой выплаты) имеют следующие лица: состоявшие на иждивении умершего его дети не достигшие восемнадцати лет, ребенок умершего, родившийся после его смерти, а также родители и супруг(а) умершего достигшие пенсионного возраста.
- 2) Вред возмещается: несовершеннолетним – до достижения восемнадцати лет, но не более 5 летнего периода с даты смерти потерпевшего; родители и супруг(а) достигшие пенсионного возраста – женщинам старше пятидесяти восьми лет и мужчинам старше шестидесяти трех лет не более 5 летнего периода с даты смерти потерпевшего.
- 3) Размер подлежащего возмещению страховой выплаты, определяется путем деления среднемесячного дохода, подлежащий возмещению, определяется путем деления среднемесячного дохода, за минусом доли, приходящийся на самого погибшего (умершего) кормильца, на количество лиц, состоявших на его иждивении, умноженное на количество лет.
- 4) Среднемесячный заработок (доход) подсчитывается путем деления общей суммы заработка (дохода) за двенадцать месяцев работы, предшествовавших несчастному случаю (страховому случаю), на двенадцать. В случае, когда погибший на момент причинения вреда работал менее двенадцати месяцев, среднемесячный заработок (доход) подсчитывается путем деления общей суммы заработка (дохода) за фактически проработанное число месяцев, предшествовавших повреждению здоровья, на число этих месяцев. В случае если погибший не работал, то в расчет принимается минимальная заработная плата на дату смерти потерпевшего.

9.6.3. В сумму страховой выплаты в любом случае не входят расходы на лечение следующих заболеваний/ расходы связанные с:

1. системные поражения соединительной ткани, аутоиммунные заболевания, ревматические болезни;
2. трансплантацией органов либо тканей;
3. профессиональные заболевания;
4. остеохондроз позвоночника различной локализации, в том числе консервативное и оперативное лечение осложнений остеохондроза (включая, но не ограничиваясь: грыжи, протрузии, спондилолистезы, смещение позвонков), реабилитация;
5. деформирующие остеоартрозы, лечение;
6. бронхоэктатическая болезнь, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), бронхиальная астма, эмфизема легких и другие хронические заболевания легких с дыхательной недостаточностью;
7. остеопорозы, хронические остеомиелиты, артрозы с нарушением функции суставов ;
8. атеросклероз сосудов нижних конечностей, синдром Лериша;

9. особо опасные инфекции, включая, но не ограничиваясь: натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, брюшной тиф, туляремия, сап, миелоидоз, легионеллез, оспа, геморрагические лихорадки, энцефалиты;
10. глазные болезни: миопия, гиперметропия, астигматизм, катаракта, глаукома, спазм аккомодации, отслойка сетчатки, демодекоз, массаж век и биостимуляция глазного яблока, косоглазие, птериgium, халязион, возрастная макулярная дегенерация сетчатки, а также ее лечение препаратом «Луцентис»;
11. психические заболевания и их осложнения, а также различные травмы и соматические состояния, возникшие в связи с заболеваниями психической природы;
12. острые нарушения мозгового кровообращения и их последствия;
13. экстрапирамидные и другие двигательные нарушения нервной системы;
14. аневризма, болезнь Такаясу (неспецифический аортоартериит), болезнь Бюргера (облитерирующий тромбангиит, эндоартериит), варикозная болезнь, плановое лечение хронического геморроя;
15. эпилепсия, демиелинизирующие заболевания нервной системы;
16. ожирение, дефицит веса;
17. нарушения осанки;
18. нарушения речи, слуха;
19. хронические заболевания сердечно-сосудистой системы с недостаточностью кровообращения II Б - III стадии, миокардит Абрамова – Фидлера; заболевания, требующие внедрения искусственного водителя ритма, синдром WPW;
20. хронические заболевания в стадии ремиссии;
21. хронические состояния либо иные заболевания, кроме соматических, возникшие до начала действия страховой защиты, любые их последствия;
22. травмы, ожоги, отравления, полученные при наличии признаков алкогольного, токсического или наркотического опьянения;
23. заболевания, травмы и другие повреждения организма, связанные с выделением ядерной энергии, радиоактивным облучением и/или их последствиями.

**9.6.4. В сумму страховой выплаты в любом случае не входят расходы, связанные со следующими видами лечения:**

1. иридо-, аурикуло-, термпунктурная, электропунктурная, пульсовая, мануальная диагностика, энергоинформатика, аллергодиагностика; мануальная терапия, общий массаж (кроме детей до 1 года, при наличии патронажа), барокамера, флотинг, гирудотерапия, гомеопатия, исследование по Фоллю, иглорефлексотерапия, грязелечение, оксигенотерапия, биорезонансная терапия, фототерапия, вакуумная терапия, ударно-волновая терапия, подводная, «сухая вытяжка» позвоночника, плазмаферез, гемоферез, УФО крови, гидроклонолтерапия, циркулярный и другие виды душа, жемчужные и другие виды ванн, грязелечение, подводный массаж, биомеханическое вытяжение, нетрадиционная диагностика, нетрадиционные системы оздоровления, энергоинформационная система оздоровления, бальнеотерапия, механотерапия, тракционное лечение, методы народной медицины (целительства), лечебно-оздоровительные бассейны, лечение с применением лазерного излучения, включая лазерную литотрипсию;
2. пластические операции, все виды протезирования и косметология; виды лечения, связанные с устранением косметических и иных недостатков внешности и телесных аномалий, изменение формы либо структуры носовых перегородок; проведение с этой целью челюстно-лицевых оперативных вмешательств;
3. снятие зубных отложений (кроме случаев наличия лечебных показаний, но не более 1 раза за период действия Договора), ортодонтия, протезирование, 3-D снимки, профилактика стоматологических заболеваний;
4. лечение хронического парадонтита, требующего использования любого хирургического метода (кюретаж и другие);
5. лечение ортодантических нарушений;
6. протезирование зубов и подготовка к нему;

7. лечение зубов с разрушением коронковой части более чем на 1\2 с целью ее восстановления (реставрации);
8. применение лечебных манипуляций на зубах, покрытых ортопедическими и ортодантическими конструкциями;
9. лечение косметических дефектов и некариозных поражений зубов (отбеливание зубов, снятие пигментных налетов любыми методами, герметизация фиссур, клиновидные дефекты и другое);
10. лечение аномалий развития и роста зубочелюстной системы;
11. применение «Вектор и Хэльбо» (аппаратной) терапии при лечении заболеваний парадонта;
12. изменение массы тела (хирургическое и/или медикаментозное); хирургическое изменение пола; трансплантация органов или тканей;
13. лабораторно-диагностическое исследование Застрахованного методом ПЦР, ИФА, РИФ, а также исследования на гормоны щитовидной железы;
14. компьютерная томография, магнитно-резонансная томография.
15. массаж
16. эндопротезирование, аортокоронарное шунтирование, стентирование, коронарография, включая диагностику и все сопутствующие исследования, необходимые для их проведения,
17. лазерная и иная коррекция зрения.
18. проведение урологического массажа, диагностика и лечение импотенции, бесплодия;
19. снятие зубных отложений и зубного камня с профилактической целью, лечение заболеваний пародонта с использованием аппарата «Вектор».
20. любой вид алергодиагностики, в том числе на аппарате Юникап, включая, но не ограничиваясь: кожные скарификационные пробы; лечение аллергических заболеваний методом специфической гипосенсибилизации;
21. внутривенные инфузии, перевязки, обработка ран по поводу хирургической патологии на дому;
22. ударно-волновая терапия, все методы дистанционного дробления камней и/или образований.

**9.6.5. В сумму страховой выплаты в любом случае не входят следующие виды расходов:**

1. расходы, связанные с приобретением металлоконструкций, имплантов, протезов для проведения реконструктивных и других видов операций – с целью лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата;
2. расходы, связанные с приобретением товаров медицинского назначения, предназначенные для реабилитации и ухода за больным;
3. расходы, связанные с использованием, ремонтом и подгонкой корректирующих медицинских устройств или приспособлений (контактных линз, оправ, слуховых устройств, слуховых имплантатов);
4. получение Застрахованным медицинской помощи в рамках **гарантированного объема бесплатной медицинской помощи**, включая последующие обращения, связанные с тем же заболеванием;
5. расходы, связанные с плановым оперативным лечением хирургических заболеваний, включая но не ограничиваясь: постоперационное снятие и обработка швов, удаление металлических конструкций (штифтов и других) а также иные процедуры;
6. расходы, связанные с услугами психолога и психотерапевта, диетолога, логопеда, услугами по планированию семьи;
7. расходы, связанные с покрытием ударно-волновой терапии, все методы дистанционного дробления камней;
8. Расходы, связанные с дополнительным обследованием, рекомендованным специалистами медицинского учреждения, при проведении Застрахованным медицинского осмотра.

**10. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 10.1.** Если иное не определено договором страхования, договор страхования прекращает свое



действие в случаях:

- 1) исполнения страховщиком обязательств перед страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) по договору страхования в полном объеме;
- 2) окончания срока действия договора страхования;
- 3) ликвидации страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти страхователя, являющегося физическим, если застрахованный не принял на себя обязанности страхователя по уплате страховых взносов;
- 4) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан;
- 5) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

**10.2.** Стороны имеют право на досрочное расторжение договора страхования. О намерении досрочного прекращения действия договора страхования, стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

**10.3.** Если договор страхования прекращается досрочно по одному из следующих обстоятельств:

- 1) когда перестал существовать объект страхования;
- 2) отчуждения Страхователем объекта имущественного страхования, если Страховщик возражает против замены Страхователя;
- 3) прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователем, застраховавшим свой предпринимательский риск;
- 4) когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 5) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика, за исключением случаев, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;
- 6) в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;
- 7) в случаях:

- невозможности принятия мер по надлежащей проверке Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя;

- когда есть основания полагать, что деловые отношения используются с целью отмывания денег и финансирования терроризма. В данном случае, Страховщик осуществляет расторжение Договора путем письменного уведомления Страхователя.

Договор страхования считается прекращенным с момента возникновения указанного обстоятельства, предусмотренного настоящим пунктом в качестве основания для прекращения Договора страхования, о чем Страхователь обязан незамедлительно уведомить Страховщика.

**10.4.** При наступлении событий указанных в пункте 10.3 настоящего раздела Страховщик возвращает часть страховой премии за неиспользованный период страховой защиты при условии отсутствия страховых случаев, за вычетом административных расходов, связанных с заключением договора страхования (включает в себя: подоходный налог по заключенному договору страхования, агентское вознаграждение и вознаграждение менеджеру, обслуживающему настоящий договор страхования) в размере 25 % от общей страховой премии.

**10.5.** При досрочном расторжении договора страхования по причине отказа Страхователя-физического лица от страхового полиса если это не связано с обстоятельствами указанными в пункте 1 статьи 841 ГК РК, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения Страховщик обязан вернуть Страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением страхового полиса, в размере 10 (десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

**10.6.** При досрочном расторжении договора страхования по основаниям, не предусмотренными пунктами 10.3 – 10.5 настоящих Правил страхования, страховая премия не подлежит возврату.

**10.7.** В случае отказа от Договора страхования Страхователем и неуплаты страховой премии, Страхователь обязан оплатить страховую премию Страховщику в полном объеме, в течение 1-го рабочего дня, с даты отказа от Договора, а также обязан уплатить неустойку за несвоевременную

оплату премии в размере 0,1% от страховой премии подлежащей оплате за каждый день просрочки.

**10.8.** В случаях, когда досрочное прекращение договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине страховщика, последний обязан возратить страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.

## **11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

**11.1.** Споры, возникающие из Договора, разрешаются Сторонами путем переговоров. При не достижении соглашения, спор передается на рассмотрение специализированного межрайонного экономического суда города Алматы.

11.2. Договором страхования не покрываются страховой защитой ущерб или утрата, возникшие в результате:

1) Конфискации, национализации, захвата, удержания, ареста, уничтожения застрахованного имущества, присвоения, реквизиции в собственность или для использования любым правительством, или по его приказу (военным, гражданским или де- факто), или общественными или местными властями.

2) Независимо от каких-либо иных условий, страхование по договору не распространяется на события, а Страховщик не осуществляет какие-либо платежи или страховые выплаты и не предоставляет какие-либо услуги Страхователю или иному лицу постольку, поскольку такое покрытие, платеж, выплата или услуга и/или любая предпринимательская или иная деятельность Страхователя являются нарушением любых применимых законодательных или иных нормативно-правовых норм о торговых либо экономических санкциях.

11.3. Стороны согласны с тем, что в случае применения санкций и/или ограничений ОФАС, Евросоюза, Великобритании об ограничительных мерах в отношении действий, подрывающих или угрожающих территориальной целостности, суверенитету и независимости Украины в отношении Страхователя, его: аффилированных лиц, должностных лиц, работников, бенефициаров, консультантов, представителей, партнеров, контрагентов Страховщик вправе досрочно в одностороннем порядке расторгнуть Договор, путем простого письменного уведомления Страхователя. Договор считается расторгнутым с момента направления Страховщиком уведомления Страхователю по электронной почте или по почте на адрес, указанный в Договоре страхования.

11.4. Стороны согласны с тем, что после прекращения действия Договора согласно п. 11.3 настоящей статьи Правил Страховщик возвращает часть неиспользованной страховой премии за вычетом агентского вознаграждения, выплаченного по Данному Договору пропорционально неиспользованному периоду страховой защиты в течение 20 рабочих дней с даты прекращения действия Договора.

11.5. Стороны согласны с тем, что в случае применения санкций и/или ограничений ОФАС, Евросоюза, Великобритании об ограничительных мерах в отношении действий, подрывающих или угрожающих территориальной целостности, суверенитету и независимости Украины в отношении Страхователя, его: аффилированных лиц, должностных лиц, работников, бенефициаров, консультантов, представителей, партнеров, контрагентов Страховщик не осуществляет страховую выплату по Договору страхования, включая события наступившие до применения санкций и ограничений.

11.6. Стороны согласны с тем, что при одностороннем расторжении Договора в соответствии с п. 11.3. настоящей статьи Правил и при не выплате страховой выплаты в связи с санкциями и ограничениями Страховщик не оплачивает неустойку и не возмещает какие-либо убытки Страхователю/Застрахованному/Выгодоприобретателю.



## **12. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**

**12.1.** Подписывая Договор страхования на основании настоящих правил страхования - Страхователь подтверждает и согласен с тем, что при отсутствии ответов в заявлении анкете Страховщик толкует соответствующие пустые не заполненные поля в свою пользу (например, если отсутствует отметка об охране – презюмируется, что охрана имеет место (а если охраны не было презюмируется, что Страхователь представил заведомо ложные сведения), если пуста ячейка об убытках предыдущих лет и месяцев презюмируется, что убытков не было, а если было презюмируется, что Страхователь представил заведомо ложные сведения и т.д.) и презюмируется, что Страхователь представил заведомо ложные сведения для сокрытия неугодной информации.

**12.2.** Страхователь, подписывая Договор страхования на основании настоящих правил страхования подтверждает, что имеет страховой интерес в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая.

**Приложение № 1  
к Правилам добровольного страхования  
профессиональной ответственности**

 САҚАНДЫРУ ПОЛИСИ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
СТРАХОВОЙ ПОЛИС

САҚАНДЫРУ СЫНЫБЫ / КЛАСС СТРАХОВАНИЯ
МЕМЛЕКЕТТІК ЛИЦЕНЗИЯ / ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ

**КӘСІБИ ЖАУАПҚЕРШІЛІКТІ САҚАНДЫРУ  
СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

 \_\_\_\_\_ 20\_ жылғы серия ДОС № \_\_\_\_\_  
Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ от «\_» \_\_\_\_\_ 20\_ года.

САҚАНДЫРУШЫ / СТРАХОВЩИК	АО "Страховая компания "Евразия", тел.: 8 (727) 258 43 36; факс: 8 (727) 258 43 38, Алматы қ., «Еуразиялық банк» АҚ-ның № 6 филиалындағы IBAN: KZ4094806KZT22030005, BIC/SWIFT: EURIKZKA. БСН 950540000024 АО «Страховая компания «Евразия», Республика Казахстан, 050004, г. Алматы, ул. Желтоқсан, 59. тел.: 8 (727) 258 43 36, факс: 8 (727) 258 43 38, IBAN: KZ4094806KZT22030005 в филиале №6 АО «Евразийский банк» г. Алматы, BIC/SWIFT: EURIKZKA БИН 950540000024
--------------------------	--

САҚАНУШЫ / СТРАХОВАТЕЛЬ	_____
САҚАНДЫРЫЛҒАН ТҮЛҒА / ЗАСТРАХОВАННЫЙ	_____
САҚАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ / ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	Имущественные интересы Страхователя (Застрахованных), связанные с его обязанностью возместить, вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, в следствие ошибочных действий (бездействия) и (или) упущений в процессе или в результате профессиональной деятельности, проводимой на основании специального разрешения (лицензии, уведомления) и (или) требующей специальных знаний, опыта и (или) квалификации.

САҚАНДЫРУ СОМАСЫ / СТРАХОВАЯ СУММА	САҚАНДЫРУ СЫЙАҚЫСЫ / СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
_____	_____

САҚАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫ СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	Страховым случаем является факт наступления гражданско-правовой ответственности Страхователя/Застрахованного за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц вследствие ошибочных действий (бездействия) и (или) упущений в процессе или в результате профессиональной деятельности, проводимой на основании специального разрешения (лицензии, уведомления) и (или) требующей специальных знаний, опыта и (или) квалификации.
ШАРТСЫЗ ФРАНШИЗА / БЕЗУСЛОВНАЯ ФРАНШИЗА	_____, в размере _____ % от страховой суммы. Франшиза — предусмотренное условиями страхования освобождение страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера.
САҚАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫНЫҢ ВАЛЮТА ТҮРІ, ОНЫ ТӨЛЕУ ТӘРТІБІ МЕН МЕРЗІМДЕРІ / ВИД ВАЛЮТЫ, ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ	_____
САҚАНДЫРУ АЙМАҒЫ / ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА	_____
САҚАНДЫРУ ПОЛИСІНІҢ ҚОЛДАНУ МЕРЗІМІ / СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА	с «_» _____ 20_ года по «_» _____ 20_ года. <b>обе даты включительно</b>
ЕРЕКШЕ ЕРЕЖЕЛЕР / ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ	Комиссия за заключения Договора страхования: Да/Нет (выбрать нужное)
САҚАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ МЕН МЕРЗІМІ / ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	Страховщик, после получения последнего из необходимых документов для принятия решения, в течение 40 рабочих дней осуществляет страховую выплату, либо предоставляет мотивированный письменный отказ в страховой выплате Страхователю (Выгодоприобретателю). Страховщик осуществляет страховую выплату третьим лицам в течение 7-ми рабочих дней срока, принятия решения о страховой выплате, либо в срок, определенный соглашением сторон.
ПОЛИСІНІҢ ТАЛАПТАРЫНА ӨЗГЕРІСТЕР ЕНГІЗУ ЖАҒДАЙЛАРЫ МЕН ТӘРТІБІ / СЛУЧАИ И ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В УСЛОВИЯ ПОЛИСА	Внесение изменений и дополнений в настоящий Полис не допускается, в случае необходимости внесения изменений настоящий страховой полис подлежит расторжению и заключению на новых условиях, при этом порядок расторжения определяется согласно ст.ст. 841-842 ГК РК.

Сақандыру шарттарымен таныстым, өзін хабарлаған деректердің шынайылығын растаймын, полисті алдым.  
С условиями страхования ознакомлен, достоверность сообщенных мною сведений подтверждаю, полис получил.

Сақандырушы (немесе оның өкілі)/  
Страховщик (или его представитель):  
АО «Страховая компания «Евразия»

Сақанушы / Страхователь:

(аты-жөні, қолы / Ф.И.О. подпись)

(аты-жөні, қолы / Ф.И.О. подпись)

М.П.

М.П.

Берілген күні / Дата заключения: «\_» \_\_\_\_\_ 20\_ ж./г.

**ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ**

**1. Сақтандырылушы құқылы:**

- 1) болған оқиғаның сақтандыру жағдайы деп мойындалуы кезінде сақтандыру төлемді осы ережеде белгіленген тәртіп пен мерзім ішінде жүзеге асырылуын талап етуге;
- 2) Келісімшарт жоғалған жағдайда – оның телнұсқасын алуға;
- 3) Келісімшарт шарттарын Сақтандырушының келісімімен өгертуге;
- 4) Келісімшартты осы ережеде белгіленген тәртіпте мерзімінен бұрын бұзуға;
- 5) Сақтандырылушы Қазақстан Республикасының қазіргі заңдарында қарастырылған басқа да құқықтарға ие.

**2. Сақтандырылушы міндетті:**

- 1) Сақтандырылушының қауіпті, сақтандыру жағдайының туындау ықтималдылығы мен мүмкін болатын шығын көлемін бағалауға септігін тигізетін барлық болатын жағдайларға қатысты сұрақтарына жазбаша түрде жауап беруге;
- 2) Сақтандыру қауіптерін бағалау үшін елеулі мәнге ие бола алатын оған таныс барлық мәліметтерді Сақтандырылушыға айтаға;
- 3) Келісімшарт күшінде болатын мерзімінің ішінде қауіпті көбейтуі мүмкін немесе жаңа қауіптер туындататын кез келген жаңа жағдай туралы Сақтандырылушыға мәлімдеп отыруға, сонымен қатар Сақтандырылушыға бұрын ұсынылған мәліметтердің нақты еместігіне немесе ескіргеніне келтіріп отыру керек.
- 4) Сақтандырылушының барлық мерзімі ішінде Ғарыштық нысанның тиісті пайдаланылуын қамтамасыз ету үшін барлық саналы шараларды қабылдауға және Сақтандыру келісімшарты бойынша кез келген шығынды болдырмау немесе азайту үшін тиісті әрекеттер қолдануға, кез келген жағдайларда ол сақтандырылмаған жағдайдағыдай шешім қабылдауға;
- 5) Сақтандыру ережелері мен ҚР-ның заңдарында қарастырылған басқа да міндеттерді жүзеге асыруға.

**3. Сақтандырушы құқылы:**

- 1) Сақтандырылушы ұсынған ақпаратты тексеруге;
- 2) Сақтандырылушының Келісімшарт шарттарын орындауын кез келген уақытта тексеруге, осы кезде Сақтандырылушы оған осы бойынша кедергі болу құқығына ие емес.
- 3) Сақтандырылушының Келісімшарт шарттарын бұзу жағдайларын аңғарса, Сақтандырушы Сақтандырылушының оларды жоюы бойынша жазбаша түрде нұсқау беруге, ол Сақтандырылушы үшін міндетті болып табылады. Сақтандырылушы нұсқауды орындамауы жағдайында 10 күн ішінде Сақтандырылушыға Келісімшартты бір тараптық негізде бұзу туралы қарапайым жазбаша мәлімет жіберу арқылы бұзаға;
- 4) Сақтандырылушы Қазақстан Республикасының қазіргі заңдарында қарастырылған басқа да құқықтарға ие.

**4. Сақтандырушы міндетті:**

- 1) сақтандыру жағдайы туралы мәлімдеген сәттен 7 (жеті) жұмыс күні ішінде оқиға болған орынға, ғарыш нысанына Сақтандырылушының сақтандырылған нысанды ұсыну жағдайы кезінде Сақтандырылушының немесе оның өкілінің қатысуымен қарап шығуға;
- 2) сақтандыру жағдайы туындағанын растайтын барлық қажетті құжаттардың, оның туындау себептері, шығын көлемі мен сақтандыру төлемін алушының оны алу құқығын жүзеге асыру немесе қажетті құжаттардың ішінен соңғысын алған сәттен бастап 40 (қырық) жұмыс күні ішінде сақтандыру төлемін бермеуге.
- 3) Сақтандырылушы/Сақтандырылғанға сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін жетіспей тұрған құжаттар туралы құжатты алған күннен бастап 15 жұмыс күні ішінде мәлімдеуге;
- 4) Сақтандырылушы Қазақстан Республикасының қазіргі заңдарында қарастыры
- 5) мынадай жағдайларда сақтандыру төлемінен бас тартуға:
  - Сақтанушының/ сақтандырылушының/ пайда алушының және (немесе) бенефициарлық меншік иесінің Қазақстан Республикасы Қаржы мониторингі агенттігінің ресми сайтында жарияланған терроризм мен экстремизмді қаржы-ландыруға байланысты, сондай-ақ жаппай қырып-жою қаруын таратуды қаржыландыруға байланысты ұйымдар мен тұлғалардың тізбесінде (бұдан әрі мәтін бойынша -ЖҚКТҚ тізбесі) болуы;
  - Сақтанушы /Сақтандырылушы тиісті тексеру жүргізу үшін құжаттарды, сондай-ақ Сақтандырушының сұрау салуы бойынша қосымша ақпаратты ұсынбауы;
  - ақшамен және (немесе) өзге мүлікпен жасалатын операция ақшаны жылжытуды және терроризмді қаржыландыру мақсатында жасалады деп пайымдауға негіз болған кезде.
5. Сақтандыру жағдайы туындаған жағдайда Сақтандырылушы (Пайданы тұтынушы) немесе оның өкілі шығынға шаралар қолдануы тиіс, кінәлы тарапқа суброгация/регресс құқықтарын қамтамасыз етуі керек, сонымен қатар 3 (үш) күннен кешіктірмей Сақтандырылушыға немесе оның өкіліне оның туындауы туралы мәлімдеуі тиіс, ғарыш нысандары иелерінің азаматтық-құқықтық жауапкершілігіне сақтандыру ережелерінде көрсетілген басқа да әрекеттерді жасауға;
6. Сақтандырылу жағдайының туындауын дәлелдеуге, сондай-ақ ол келтірген шығындар Сақтандырушыда болады.
7. Сақтанушы, осы Шартына қол қоя отырып, тәуекелдердің алдын алуға және сақтандыру жағдайының басталуына жол бермеуде сақтандыру мүддесінің бар екендігін растайды.
8. Осы шарттарда қарастырылмаған басқа да барлық мәселелер бойынша Тараптар «Евразия» Сақтандыру компаниясы» АҚ кәсіби жауапкершілікті сақтандыру сақтандыру ережелерін басшылыққа алады.

**ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**1. Страхователь вправе:**

- 1) при признании произошедшего события страховым случаем, требовать осуществления страховой выплаты в пользу Выгодоприобретателя, в порядке и сроки, установленные в настоящих правилах;
- 2) при утере Договора - получить его дубликат;
- 3) на изменение условий Договора, с согласия Страховщика;
- 4) досрочно расторгнуть Договор, в порядке установленном настоящими правилами.
- 5) Страхователь имеет другие права, предусмотренные действующим законодательством Республики Казахстан.

**2. Страхователь обязан:**

- 1) письменно ответить на вопросы, заданные Страховщиком в отношении всех существенных обстоятельств, которые могут повлиять на оценку рисков, вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков;
- 2) сообщить Страховщику все известные ему сведения, которые могут представлять существенное значение для оценки страховых рисков.
- 3) В течение срока действия Договора страхования уведомлять Страховщика о любом новом обстоятельстве, которое может либо увеличить риск, либо создать новые риски, и, таким образом, привести к тому, что сведения, ранее предоставленные Страховщику для оценки риска, станут неточными или устаревшими.
- 4) принимать все разумные меры для обеспечения надлежащего осуществления профессиональной деятельности в течение всего периода страхования и будет действовать с должным усердием, чтобы избежать или минимизировать любой убыток по Договору страхования, и будет действовать при любых обстоятельствах так, как если бы он не был застрахован.
- 5) осуществлять иные обязанности предусмотренные правилами страхования и законодательством РК.

**3. Страховщик вправе:**

- 1) проверять сообщенную Страхователем информацию;
- 2) в любое время проверять исполнение Страхователем условий Договора, при этом Страхователь не вправе препятствовать ему в этом;
- 3) при обнаружении нарушения Страхователем условий Договора, Страховщик имеет право давать письменные указания по их устранению, обязательные для Страхователя, в случае невыполнения указаний Страхователем в течение 10 дней расторгнуть договор путем простого письменного уведомления Страхователя о расторжении в одностороннем порядке Договора;
- 4) имеет иные права, указанные в правилах страхования и законодательстве РК.

**4. Страховщик обязан:**

- 1) в течение 7 (семи) рабочих дней, с момента сообщения о страховом случае, произвести осмотр места происшествия, с участием Страхователя или его представителя, и при условии предоставления объекта страхования Страхователем;
- 2) при наличии всех необходимых документов, подтверждающих наступление страхового случая, причины его наступления, размер убытка, и права получателя страховой выплаты на её получение, осуществить или отказать в страховой выплате в течение 40 (сорока) рабочих дней, с момента получения последнего из необходимых документов.
- 3) уведомить Страхователя/Застрахованного о недостающих документах для осуществления страховой выплаты, в течение 15 рабочих дней, с даты получения документов.
- 4) Страховщик имеет другие обязанности, предусмотренные действующим законодательством Республики
- 5) отказать в страховой выплате в случаях:
  - нахождения Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя в перечне лиц и организаций, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу (далее – Перечень АФМ), а также связанных с финансированием распространения оружия массового уничтожения (далее по тексту – Перечень ФРОМУ
  - не предоставления Страхователем /Застрахованным документов, а также дополнительной информации по запросу Страховщика для проведения надлежащей проверки;
  - когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью отмывания денег и финансирования терроризма.
5. При наступлении страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) или его представитель обязаны принять меры к убытка, а также обеспечению права суброгации/регресса к виновной стороне, а также незамедлительно, но не позднее 3 (Трех) дней, уведомить о его наступлении Страховщика или его представителя и совершить иные действия, указанные в Правилах страхования профессиональной ответственности.
6. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе.
7. Страхователь, подписывая настоящий Договор подтверждает, что имеет страховой интерес в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая.
8. По всем иным вопросам, неурегулированным настоящими Условиями, Стороны будут руководствоваться Правилами страхования профессиональной ответственности АО «Страховая компания «Евразия».