



Утверждены решением
Советом Директоров
АО «Страховая Компания «ТрансОйл»
Протокол № 06/25 от 10.02.2025 г.
дата вступления в силу 10.02.2025 г.

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

г.Алматы, 2025 г.

Содержание:

- Глава 1. Общие положения.**
- Глава 2. Объект страхования.**
- Глава 3. Ограничение страхования**
- Глава 4. Страховые случаи.**
- Глава 5. Исключение из страховых случаев.**
- Глава 6. Страхователь, Застрахованные, Выгодоприобретатель.**
- Глава 7. Страховая сумма. Франшиза.**
- Глава 8. Страховая премия.**
- Глава 9. Срок и место действия договора страхования (Территория страхования.**
- Глава 10. Порядок заключения и оформления договора страхования.**
- Глава 11. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования.**
- Глава 12. Права и обязанности сторон договора страхования.**
- Глава 13. Действия страхователя при наступлении страхового случая.**
- Глава 14. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.**
- Глава 15. Порядок и условия осуществления страховых выплат.**
- Глава 16. Суброгация. Регресс.**
- Глава 17. Внесение в Договор страхования изменений и дополнений. Прекращение действия Договора страхования.**
- Глава 18. Условия прекращения договора страхования;**
- Глава 19. Порядок разрешения споров, в том числе особенности урегулирования споров по обязательному страхованию.**
- Глава 20. Форс – мажор.**
- Глава 21. Дополнительные условия.**

Глава 1. Общие положения.

1.1. В соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан и на основании настоящих Правил добровольного страхования гражданско-правовой ответственности (далее - Правила) АО «Страховая Компания «ТрансОйл» (далее - Общество) заключает договора добровольного страхования гражданско-правовой ответственности (в дальнейшем – Договор страхования) путем присоединения страхователя к Правилам, за исключением рисков, покрываемых классами страхования, указанными в подпунктах 9), 10), 11), 11-1) и 11-2) - п. 3 ст. 6 главы 2 Закона Республики Казахстан от 18 декабря 2000 года № 126 «О страховой деятельности».

1.2. Правила содержат основные условия Договора страхования, заключаемого путём присоединения страхователя к Правилам и оформления страховщиком страхователю страхового полиса на бумажном носителе или заключения Договора страхования в электронной форме, а также порядок заключения Договора страхования.

1.3. В Правилах используются следующие понятия:

1) **Страховщик** - юридическое лицо, получившее лицензию на право осуществления страховой деятельности на территории Республики Казахстан в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной Договором страхования суммы (страховой суммы). В Правилах в качестве Страховщика выступает Общество.

2) **Страхователь** - лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком.

3) **Застрахованный** - лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователь одновременно является Застрахованным.

4) **Выгодоприобретатель** - лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Выгодоприобретателем является Страхователь, являющийся Застрахованным. Если Страхователь не является Застрахованным, то Выгодоприобретателем должен быть Застрахованный, либо он назначается с письменного согласия Застрахованного. Если Выгодоприобретатель в Договоре страхования не обозначен, им предполагается Застрахованный. Если смерть Застрахованного являлась тем случаем, который предусмотрен Договором страхования, то в случае, когда такой Застрахованный не является Страхователем либо является им, но в Договоре страхования не обозначен Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного.

5) **Договор страхования** – письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком на бумажном носителе или в электронной форме, в силу которого Страхователь обязуется уплатить страховую премию, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной Договором страхования страховой суммы.

6) **Анкета-заявления** - заявление на страхование, которое содержит обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, письменно сообщенные Страхователем по требованию Страховщика. Заявление может быть заполнено представителем Страховщика со слов Страхователя. Достоверность сведений в заявлении Страхователь заверяет своей подписью. Заявление на страхование является неотъемлемой частью Договора страхования.

7) **Интернет-ресурс Общества (Страховщика)**– электронный информационный ресурс, отображаемый в текстовом, графическом, аудиовизуальном или ином виде, размещаемый на

аппаратно-программном комплексе, имеющий уникальный сетевой адрес и (или) доменное имя и функционирующий в Интернете. Интернет-ресурс Страховщика размещен по адресу: <https://ictransoil.kz/case;>

8) **Электронный Договор страхования** – договор страхования, заключенный путем обмена электронными информационными ресурсами и оформленный в результате присвоения уникального номера договора страхования, присвоенный организацией по формированию и ведению базы данных, по методам сверки (верификации), сведений, указанных в заявлении, путем проведения через Единую страховую базу данных (далее ЕСБД), с данными из информационных систем государственных органов и подведомственных им организаций, интегрированных с информационной системой ЕСБД.

9) **Страховой случай** - событие, с наступлением которого Договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты.

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

11) **Страховая премия** - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном Договором страхования.

12) **Франшиза** – предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Франшиза бывает условная (невывчитаемая) и безусловная (вывчитаемая).

13) **Третье лицо** – лицо, не являющееся стороной по Договору страхования и признаваемое потерпевшим в соответствии с гражданским законодательством Республики Казахстан по обязательствам, возникающим при причинении вреда при эксплуатации Застрахованным ТС как источника повышенной опасности. При этом под третьими лицами понимаются физические лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред, а также юридические лица, имуществу которых причинен вред в результате наступления события, признанного страховым случаем и предусмотренного Договором страхования. К третьим лицам не относятся работники Страхователя (Застрахованного), исполняющие трудовые (служебные, должностные) обязанности на основании трудового договора или договора гражданско-правового характера, и вред, которым причинен при исполнении ими этих обязанностей (далее по тексту - Потерпевший).

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

Глава 2. Объект страхования.

2.1. Объектом страхования выступают не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с обязанностью Страхователя (Застрахованного) в порядке, установленном гражданским законодательством Республики Казахстан, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц, причиненный в результате наступления страхового случая.

2.2. В соответствии с Правилами страхования Страховщик заключает Договора добровольного страхования гражданско-правовой ответственности, в том числе:

- 1) страхование общей гражданско-правовой ответственности;
- 2) страхование гражданско-правовой ответственности по обязательствам вытекающим из договоров (ответственность за неисполнение обязательств по договорам);
- 3) страхование гражданско-правовой ответственности работодателя за причинение вреда жизни и здоровью работника;

- 4) страхование гражданско-правовой ответственности за качество продукции (товаров, работ, услуг);
- 5) страхование гражданско-правовой ответственности организаторов зрелищных мероприятий.

2.3. Не являются объектом страхования имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с его ответственностью за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате:

- 1) владения (в качестве собственника), управления и пользования любым видом воздушного, наземного и водного средства транспорта;
- 2) использования Страхователем средств транспорта с целью перевозки грузов и/или пассажиров (ответственность перевозчика);
- 3) проведения массовых зрелищных мероприятий, торжественных приемов и т.п., если эта деятельность не относится к основной деятельности Страхователя или прямо не вытекает из нее.

2.4. Обязательство Страховщика по осуществлению страховой выплаты распространяется только на страховые случаи, определенные в п. 4.1. Правил и указанные в Договоре страхования, которые произошли во время действия Договора и страхования на территории, указанной в Договоре страхования.

Глава 3. Ограничение страхования.

3.1. Общество не осуществляет страхование и не заключает Договора страхования путем присоединения страхователя к Правилам в следующих случаях:

- 1) владения (в качестве собственника), управления и пользования любым видом воздушного, наземного и водного средства транспорта;
- 2) использования Страхователем средств транспорта с целью перевозки грузов и/или пассажиров (ответственность перевозчика);
- 3) осуществления профессиональной деятельности, проводимой на основании специального разрешения (лицензии, уведомления) и (или) требующей специальных знаний, опыта и (или) квалификации;
- 4) проведения массовых зрелищных мероприятий, торжественных приемов и т.п., если эта деятельность не относится к основной деятельности Страхователя или прямо не вытекает из нее.

3.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Договор страхования заключен с лицом и (или) в отношении лица, указанных в пункте 3.1. Договора страхования, то Страховщик при наступлении страхового случая вправе отказать в страховой выплате.

3.3. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае, если обстоятельства, указанные в пункте 3.1. Правил наступили после заключения Договора страхования.

Глава 4. Страховые случаи.

4.1. Страховым случаем по Договору страхования признается факт наступления гражданско-правовой ответственности Страхователя (Застрахованного) по возмещению ущерба, причиненного имуществу третьих лиц, признанных потерпевшими, в результате деятельности, осуществляемой Страхователем (Застрахованным), неисполнения и (или) ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) условий гражданско-правовых Договоров, заключенных Страхователем (Застрахованным) установленной на основании вступившего в законную силу судебного акта, вынесенного судом Республики Казахстан и в других случаях, предусмотренных законодательными актами Республики Казахстан.

4.2. Конкретный перечень событий, при наступлении которых возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату (страховых случаев), оговаривается в Договоре страхования.

4.3. Доказывание факта наступления страхового случая, а также размеров причиненного им вреда лежит на Страхователе (Застрахованном) и (или) Выгодоприобретателе в соответствии с пунктом 4 статьи 817 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.

Глава 5. Исключение из страховых случаев.

5.1. Если иное не оговорено Договором страхования Страховщик вправе полностью или частично отказать Выгодоприобретателю в страховой выплате в следующих случаях:

5.1.1. Заявленное событие произошло вследствие:

- 1) умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
- 2) совершения Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
- 3) стихийных бедствий;
- 4) террористических актов.

5.1.2. неисполнение и (или) ненадлежащее исполнение Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) следующих условий Договора страхования:

- 1) сообщение Страхователем (Застрахованным) и (или) Выгодоприобретателем Страховщику заведомо ложных, неверных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
- 2) неисполнение Страхователем (Застрахованным) обязательств и условий, установленных Договором страхования;
- 3) не уведомление / несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая в установленные настоящими Правилами или Договором страхования. Факт уведомления Страховщика о наступлении страхового случая (события, которое может повлечь наступление страхового случая) в срок, указанный в настоящих Правилах и (или) Договоре страхования, напрямую связан с обязанностью (возможностью) Страховщика осуществить страховую выплату. Соответственно Стороны осознают и настоящим подтверждают, что не уведомление / несвоевременное уведомление Страховщика о страховом случае в установленные настоящими Правилами или Договором страхования сроки лишает последнего возможности осуществить страховую выплату и это не требует дополнительных доказательств при наступлении страхового случая;
- 4) воспрепятствование Страхователем (Застрахованным/Выгодоприобретателем) в расследовании Страховщиком обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера, причиненного им вреда/убытка;
- 5) умышленное неприятие Страхователем (Застрахованным) разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный вред жизни и здоровью;
- 6) отказ Страхователя (Застрахованного) от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к Страхователю права требования.

5.1.3. Если иное не оговорено Договором страхования, страховая выплата не осуществляется в случае причинения вреда Потерпевшему, явившегося прямым либо косвенным результатом:

- 1) военных действий (вне зависимости от того, была ли объявлена война), гражданской войны, восстания, революции, мятежа, терроризма, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок);
- 2) радиоактивного загрязнения, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, ионизирующего облучения;
- 3) несоблюдения требований и норм технической эксплуатации оборудования;

- 4) нарушения прав интеллектуальной собственности;
- 5) износа конструкций, оборудования, материалов, используемых в том числе сверх нормативного срока эксплуатации;
- 6) управления производственным персоналом, не уполномоченным на это, или просрочившим время инструктажа, переподготовки, а также лицами, страдающими душевными болезнями, эпилепсией и другими заболеваниями, ограничивающими их дееспособность;
- 7) предъявление требований по гарантийным или аналогичным им обязательствам, действующим у Страхователя по товарам, работам (услугам), ответственность за качество которых не застрахована Страховщиком;
- 8) предъявление требований или иски о защите чести и достоинства, равно как и иные подобные требования о возмещении вреда, причиненного распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб репутации граждан, организаций или иных лиц.

5.1.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не признается страховым случаем причинение вреда третьим лицам вследствие:

- 1) загрязнения окружающей среды;
- 2) событий, произошедших вне территории или периода действия страховой защиты по Договору страхования;
- 3) умышленных действий потерпевшего;
- 4) умышленных действий Страхователя или Застрахованного, а также в результате грубой неосторожности потерпевшего при отсутствии вины Страхователя или Застрахованного;

5.1.5. Страховщик также не производит страховую выплату за:

- 1) ущерб в части, превышающий установленный Договором страхования размер страховой суммы (лимита ответственности Страховщика);
- 2) моральный ущерб и косвенные убытки (упущенная выгода, потеря товарного вида, штрафы, пеня, неустойка), а также за неисполнение/ненадлежащее исполнение договорных обязательств;
- 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) судебные, экспертные издержки, за исключением случаев, когда эти расходы были осуществлены в целях предотвращения или уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком;
- 5) вред, причиненный имуществу Страхователя (Застрахованного).

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

- 1) если соответствующее возмещение получено Выгодоприобретателем от лица, виновного в причинении ущерба;
- 2) если на момент наступления страхового случая, Договор страхования не вступил в силу;
- 3) в случае непредоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, указанных в главе 12 настоящих Правил;
- 4) любые убытки, причиненные предметам, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя/Застрахованного или работающих у него лиц в рамках его производственной или профессиональной деятельности (в том числе производство продукции, ремонт, оказание других услуг и т.д.). В отношении недвижимого имущества данное ограничение действует лишь в том случае, если такое имущество или какие-либо его части являются непосредственным объектом деятельности Страхователя/Застрахованного;

- 5) любые требования о возмещении вреда, причиненного в результате несоблюдения требований и норм технической эксплуатации оборудования;
- 6) любая ответственность, возникающую исключительно из статуса Страхователя или характера деятельности Страхователя в качестве должностного лица, директора, члена правления, занимающего подобную выборную или назначаемую должность;
- 7) требования о возмещении вреда, связанного с нарушением прав интеллектуальной собственности;
- 8) события, вызванные износом конструкций, оборудования, материалов, используемых в том числе сверх нормативного срока эксплуатации;
- 9) ущерб, связанный с управлением производственным персоналом, не уполномоченным на это, или просрочившим время инструктажа, переподготовки, а также лицами, страдающими душевными болезнями, эпилепсией и другими заболеваниями, ограничивающими их дееспособность;
- 10) требования по гарантийным или аналогичным им обязательствам, действующим у Страхователя по товарам, работам (услугам), ответственность за качество которых не застрахована Страховщиком;
- 11) любые убытки, связанные с воздействием радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа-, бета- или гамма-излучения, нейтронов, излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических (лазеры), микроволновых (мазеры) или аналогичных квантовых генераторов;
- 12) любые требования о возмещении вреда в результате ядерного взрыва, ядерной реакции, радиоактивного или иного заражения, радиоактивного загрязнения, облучения и других последствий деятельности, связанной с использованием ядерного топлива;
- 13) любые требования или иски о защите чести и достоинства, равно как и иные подобные требования о возмещении вреда, причиненного распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб репутации граждан, организаций или иных лиц;
- 14) любые требования, связанные с установленной действующим законодательством ответственностью за эксплуатацию или иное использование: самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летающих объектов; морских или речных судов или иных плавучих объектов; средств авто- и мототранспорта, которые допускаются к движению по общественным дорогам только при условии официальной регистрации и которые должны иметь государственные номерные знаки;
- 15) требования, предъявляемые лицами, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору страхования (в том числе требования Страхователя и Застрахованных), друг к другу;
- 16) требования лиц, которым поручена ликвидация юридического лица, к ликвидируемому юридическому лицу;
- 17) требования о возмещении вреда, происшедшего вследствие неустранения Страхователем/Застрахованным в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик;
- 18) события, вызванные постоянными выбросами и сбросами загрязняющих веществ, а также халатностью в работе лиц, состоящих со Страхователем в трудовых и/или договорных отношениях;
- 19) за убытки, причиненные вследствие нарушения Страхователем/Застрахованным (работниками Страхователя/Застрахованного) норм и требований действующего законодательства Республики Казахстан, включая требования противопожарной службы, органов санитарно-эпидемиологического надзора, а также иных уполномоченных государственных органов;

- 20) требования лиц, работающих у Страхователя/Застрахованного, о возмещении им вреда, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами; однако, если вред причиняется им во внерабочее время и не в связи с выполнением ими должностных обязанностей, он подлежит возмещению;
 - 21) требования представителей юридических лиц, полномочия которых основаны на законе или административном акте к представляемым ими лицам;
 - 22) требования, явившиеся следствием действия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксина, мочевиного формальдегида ;
 - 23) любые исковые требования, возникающие вследствие неплатежеспособности или банкротства Страхователя/Застрахованного;
 - 24) исковые требования, возникающие в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, ошибкой или страховым событием, которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю/Застрахованному, или Страхователь/Застрахованный должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес искового требования;
 - 25) ущерб, причиной которого явились недобросовестные действия или любое действие или проступок, совершенные в нарушение законодательства, действующего на территории страхования, или оказание услуг в состоянии опьянения любой формы, вызванном употреблением алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ или применением лекарственных препаратов в немедицинских целях.
- 5.2. Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты в иных случаях и по иным основаниям, предусмотренных законодательными актами Республики Казахстан и Договором страхования.

Глава 6. Страхователь, Застрахованные, Выгодоприобретатель.

- 6.1 Страхователем по Договору страхования выступает дееспособное физическое (независимо от гражданства) и юридические (независимо от форм собственности) лицо.
- 6.2 Застрахованным по Договору страхования выступают физические и юридические лица, имущественные интересы которого застрахованы по Договору страхования.
- 6.3 По Договору страхования может быть застрахован риск гражданской ответственности, как самого Страхователя, так и иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованного). В случае, если объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, все положения Правил страхования, прямо или косвенно затрагивающие права и обязанности Страхователя, в равной степени распространяются и на Застрахованного, если иное не предусмотрено законодательством/ Договором страхования/ Приложением к настоящим Правилам.
- 6.4 Если Договор страхования заключен с юридическим лицом, то действие страховой защиты распространяется на Страхователя и работников Страхователя. Страхователь - юридическое лицо вправе указывать в Договоре страхования и другие юридические и физические лица, в отношении которых действует страховая защита по Договору страхования.
- 6.5 Если Договор страхования заключен с физическим лицом, то страхуется гражданско-правовая ответственность лиц, указанных Страхователем в Договоре страхования, а также самого Страхователя.
- 6.6 По одному Договору страхования может быть застрахована гражданско-правовая ответственность одного и более владельца транспортного средства.
- 6.7 Выгодоприобретателем является Потерпевший.

Глава 7. Страховая сумма. Франшиза.

- 7.1. Страховая сумма определяется по соглашению Страховщика и Страхователя, и указывается в Договоре страхования.
- 7.2. Договором страхования может быть установлены следующие виды страховых сумм:

- 1) совокупный предельный объем ответственности, - в этом случае сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия Договора страхования не может превысить этого объема;
- 2) в отношении одного и (или) нескольких страховых случаев;
- 3) по одному или нескольким страховым рискам, покрываемым Договором страхования
- 4) по каждому или группе Застрахованных
- 5) за вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц;
- 6) за вред, причиненный имуществу третьих лиц;
- 7) в отношении каждого потерпевшего;
- 8) иные виды лимитов ответственности.

7.3. После осуществления страховой выплаты страховая сумма по Договору страхования уменьшается на величину этой выплаты. Уменьшение страховой суммы происходит автоматически без заключения Страховщиком и Страхователем каких-либо дополнительных соглашений к Договору страхования, обмена заявлениями, уведомлениями, и (или) совершения каких-либо других действий, со дня осуществления страховой выплаты.

7.4. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза (безусловная или условная), право выбора которой предоставляется Страхователю.

7.5. Размер франшизы устанавливается по соглашению сторон и оговаривается в Договоре страхования.

Глава 8. Страховая премия.

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

8.2. Страховщик вправе при определении размера подлежащей уплате страховой премии использовать повышающие и понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, определяемые в зависимости от факторов риска.

8.3. Уплата страховой премии производится наличными деньгами в кассу Страховщика или путем перечисления денежных средств на банковский счет Страховщика.

8.4. Страховая премия уплачивается в порядке и сроки, установленные в Договоре страхования, единовременно (в размере суммы страховой премии за весь период страхования) либо в рассрочку. При уплате страховой премии в рассрочку, размеры страховых взносов и сроки их уплаты определяются Договором страхования.

8.5. Обязанность Страхователя уплатить страховую премию/первый страховой взнос возникает с даты подписания Договора страхования уполномоченными представителями Сторон, если иное не оговорено в Договоре страхования.

8.6. Днем уплаты страховой премии считается день поступления денежных средств на банковский счет Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика.

8.7. Если страховая премия или первый страховой взнос не будут уплачены в срок, то Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор страхования с даты неуплаты страховой премии. При этом письменного уведомления Страховщика к Страхователю не требуется.

8.8. Если к моменту наступления страхового случая страховая премия (первый страховой взнос) все еще не будет уплачена, Страховщик по своему усмотрению совершает одно из нижеперечисленных действий:

- 1) освобождается от исполнения своих обязательств по Договору страхования и не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим в указанный период;
- 2) при определении размера страховой выплаты зачесть сумму неуплаченного страхового взноса (страховой премии).

8.9. Действие страховой защиты начинается на следующий день с момента поступления страховой премии (первого страхового взноса) на банковский счет Страховщика или наличных денег в кассу Страховщика.

8.10. Размер страховой премии может быть изменен в связи с изменениями срока страхования и факторов, влияющих на степень риска и вероятность наступления страхового случая.

Глава 9. Срок и место действия договора страхования (территория страхования).

9.1. Договор страхования заключается на 12 (двенадцать) месяцев и вступает в силу со дня, следующего за днем уплаты страховой премии. Днем уплаты страховой премии считается день поступления денег на банковский счет или в кассу Страховщика.

9.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора страхования.

9.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор страхования прекращает свое действие в 24 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования, как день окончания Договора страхования.

9.4. Территорией страхования является территория, указанная в Договоре страхования (исключая территории, где проходят военные действия, вооруженные конфликты), если в Договоре страхования не указано иное.

Глава 10. Порядок заключения и оформления Договора страхования.

10.1. Договор страхования заключается на основании заявления на страхование, заполненного Страхователем, являющегося его неотъемлемой частью. Страховщик имеет право изменять формат заявления - анкеты. В заявлении Страхователь обязан указать точные и полные сведения в соответствии с поставленными Страховщиком вопросами.

10.2. 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.

10.3. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска.

10.4. Обстоятельствами, имеющими существенное значение для оценки страхового риска считаются следующее:

- 1) изменение территории эксплуатации;
- 2) передача транспортного средства в аренду, лизинг, прокат, залог и иное обременение;
- 3) использование транспортного средства в испытаниях, в спортивных или учебных целях;
- 4) изменение целей его использования, указанных в заявлении;
- 5) значительное повреждение или уничтожение транспортного средства, вне зависимости от наступления страхового случая;
- 6) выдача доверенности или предоставление прав на распоряжение (управление) транспортного средства не оговоренному в Полисе лицу;
- 7) по соглашению сторон в Полис могут быть включены иные существенные изменения.

10.5. К заявлению по требованию Страховщика должны прилагаться копии документов, удостоверяющих личность Страхователя и всех застрахованных лиц. При указании Страхователем в заявлении ложных сведений, Страховщик при наступлении страхового случая имеет право отказать Страхователю в страховой выплате.

10.6. Для заключения Договора страхования Страховщиком у Страхователя могут быть затребованы дополнительные документы и информация, характеризующие страховой риск.

10.7. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, предоставленных для заключения Договора страхования, включая ответы на письменные запросы Страховщика.

10.8. Страховщик вправе отказаться от заключения Договора страхования со Страхователем без объяснения причин.

10.9. На основании полученных данных Страховщик принимает решение о заключении Договора страхования и на каких условиях может быть заключен Договор страхования.

10.10. Договор страхования заключается:

10.10.1. в письменной форме путем:

- 1) составления сторонами Договора страхования;
- 2) присоединения Страхователя к Правилам страхования и выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса.

10.10.2. электронной форме путем:

присоединения Страхователя к Правилам в одностороннем порядке и оформления Договора страхования на интернет-ресурсе Страховщика.

10.11. Для заключения Договора страхования Страхователь обращается к Страховщику с письменным заявлением или заполняет на интернет-ресурсе Страховщика соответствующую форму, сообщает (заполняет) данные, необходимые для заключения Договора страхования и оценки страхового риска.

10.12. Для оформления Договора страхования Страховщиком могут быть затребованы дополнительные документы, подтверждающие данные, указанные в заявлении на страхование и характеризующие степень риска, в том числе наличие действующих Договоров страхования

10.13. При увольнении члена трудового коллектива Страхователь вправе прекратить действие Договора страхования в отношении уволенного лица или заменить его при условии, что страховые выплаты по нему не осуществлялись.

10.14. Для вновь принятых на страхование Застрахованных заключается дополнительное соглашение к Договору страхования.

10.15. При утере Договора страхования, если он был распечатан на бланке строгой отчетности (далее БСО), оформляется дубликат с оплатой Страхователем расходов в размере затрат на его изготовление, понесенных Страховщиком. Дубликат оформляется так же на БСО, с указанием, что это дубликат Договора страхования либо на цифровом БСО без взимания дополнительной оплаты.

10.16. В Договоре страхования подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи.

10.17. При оформлении Договора страхования на интернет-ресурсе Страховщика оплата производится посредством банковской карточки. После подтверждения банком-эмитентом Страховщика, Договор страхования считается заключенным и переданным в ЕСБД.

10.18. При оформлении Договора страхования в электронной форме, на адрес электронной почты Страхователя отправляется уведомление в виде Страхового сертификата, при этом письменную форму Договора страхования, при необходимости, Страхователь может получить в ближайшем подразделении Общества. Так же Страхователь имеет возможность проверки информации по Договору страхования на интернет-ресурсе Страховщика в разделе «проверить полис» либо в личном кабинете.

Глава 11. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования.

11.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, но не позднее чем в течение 3 (трех) рабочих дней со дня, когда ему стало известно, письменно сообщать Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если

иной срок не предусмотрен Договором страхования. Значительными, во всяком случае, признаются следующие изменения:

- 1) изменение территории страхования;
- 2) изменение характера, направления или вида деятельности Застрахованного;
- 3) наличие двойного страхования;
- 4) изменение сведений, указанных в заявлении на страхование и в Договоре страхования.

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

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

11.4. При невыполнении Страхователем (Застрахованным), предусмотренной в пункте 8.1. настоящей главы обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением.

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

Глава 12. Права и обязанности сторон договора страхования.

12.11. Страховщик имеет право:

- 1) проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным) информацию и документы, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий Договора страхования;
- 2) на оценку страхового риска;
- 3) при получении уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска потребовать, изменения условий Договора страхования или утраты дополнений страховой премии соразмерно увеличению риска;
- 4) потребовать расторжения Договора страхования при сообщении Страхователем Страховщику при заключении Договора страхования ложных сведениях о рисках, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, либо если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии соразмерно увеличению степени риска;
- 5) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе запрашивать у соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба;
- 6) требовать от Страхователя (Застрахованного) информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;
- 7) отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и Договором страхования;
- 8) приостановить/отказать в проведении операции с деньгами и (или) иным имуществом в рамках Договора страхования в целях соблюдения законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма;
- 9) совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами или Договором страхования или действующим законодательством Республики Казахстан. 1) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и по его требованию предоставить (направить) копию настоящих Правил;

12.12. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и по его требованию предоставить (направить) копию настоящих Правил;
- 2) обеспечить тайну страхования;
- 3) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в настоящих Правилах и (или) Договоре страхования;
- 4) направить Страхователю и Выгодоприобретателю письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в соответствии с настоящими Правилами и (или) условиями Договора страхования;
- 5) возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 6) в случаях непредставления Страхователем (Застрахованным) или потерпевшим (Выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента установления факта недостачи документов;
- 7) совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами или Договором страхования или действующим законодательством Республики Казахстан.

12.13. Страхователь имеет право:

- 1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по настоящим Правилам и Договору страхования;
- 2) на получение дубликата Договора страхования, в случае утери оригинала;
- 3) на тайну страхования;
- 4) на досрочное расторжение Договора страхования;
- 5) на изменение страхового риска с соразмерным изменением страховой премии;
- 6) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 7) совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами или Договором страхования и действующим законодательством Республики Казахстан.

12.14. Страхователь обязан:

- 1) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия Страховщиком решения о заключении Договора страхования;
- 2) уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
- 3) в период действия Договора страхования незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента, когда ему стало известно, информировать Страховщика об изменении состояния страхового риска;
- 4) предпринимать меры по предотвращению или уменьшению убытков от страхового случая;
- 5) ознакомить Застрахованных с Правилами и условиями Договора страхования;
- 6) выполнять условия Договора страхования (нарушение условий договора страхования Застрахованными расценивается как нарушение условий Договора страхования самим Страхователем);
- 7) при увеличении степени риска внести изменения в Договор страхования и/или уплатить дополнительную страховую премию в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения Страхователем уведомления Страховщика об изменении Договора страхования и (или) доплате страховой премии;
- 8) предоставлять все запрашиваемые Страховщиком документы и сведения, необходимые для исполнения требований законодательства Республики Казахстан;
- 9) совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами и / или Договором страхования и действующим законодательством Республики Казахстан.

12.15. Выгодоприобретатель вправе:

- 1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по настоящим Правилам и Договору страхования;
- 2) предъявить Страховщику требование о страховой выплате;
- 3) при наступлении страхового случая получить страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования;
- 4) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 5) совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами или Договором страхования или действующим законодательством Республики Казахстан.

12.16. Перечень прав и обязанностей сторон настоящего раздела Правил не является исчерпывающим, отдельные обязанности сторон предусмотрены другими разделами Правил, и могут быть по соглашению Сторон дополнены, расширены, сокращены, изменены в Договоре страхования.

Глава 13. Действия страхователя при наступлении страхового случая.

13.1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) при наступлении страхового случая, события, которое обладает признаками страхового случая и (или) может повлечь за собой наступление страхового случая обязан совершить следующие действия:

- 1) уведомлять Страховщика о наступлении события, имеющем признаки страхового случая не позднее 3 (трех) рабочих дней с дня наступления страхового события, направив ему письменное заявление (телеграмму, телефонограмму, электронное сообщение), если иное не оговорено Договором.
- 2) предоставлять Страховщику всю имеющуюся у него информацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного убытка (однако действия Страховщика по выяснению обстоятельств страхового случая не являются основанием для признания права на получение страховой выплаты);
- 3) предпринять меры к документальному оформлению происшедшего события компетентными органами в порядке и сроки, установленные законодательством Республики Казахстан;
- 4) в случае направления работником компетентного органа либо представителем Страховщика пройти медицинское освидетельствование для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения;
- 5) 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;
- 6) передать Страховщику все документы и информацию, связанные с обстоятельствами наступления страхового случая и необходимые для принятия решения о страховой выплате;
- 7) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы предотвратить или уменьшить возможные убытки;
- 8) незамедлительно сообщить о случившемся в компетентные органы;
- 9) содействовать представителю Страховщика в выяснении причин и обстоятельств наступления страхового случая, в т.ч. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;
- 10) в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего представителя для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя, в связи с наступлением страхового случая – выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан, представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с наступлением страхового случая;

- 11) нести бремя доказывания наступления страхового случая, а также причиненных им убытков, в том числе оплата производства экспертизы, выезд экспертов на место происшествия, привлечение и консультации специалистов, сбор необходимых документов и т.п.;
- 12) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая.
- 13) выполнять иные действия, предусмотренные Договором страхования, настоящими Правилами и законодательством Республики Казахстан.
- 13.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязаны обеспечить предъявление представителю Страховщика для осмотра ТС, участвовавшие в происшествии в том состоянии, в каком они находились после наступления происшествия.
- 13.3. Обязанности, указанные в настоящей главе Правил, могут быть изменены или дополнены Договором страхования.

Глава 14. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.

14.1. Для рассмотрения вопроса о страховой выплате Страхователь/Выгодоприобретатель должен предоставить Страховщику следующие документы:

- 1) заявление о наступлении страхового случая с указанием обстоятельств наступления страхового случая, даты, причин и иных данных, необходимых Страховщику для принятия соответствующего решения;
- 2) копию Договора страхования;
- 3) доверенность на право ведения дел в страховой компании (для юридического лица);
- 4) документы для проведения надлежащей проверки Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя (его представителя) и бенефициарного собственника в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
- 5) документы, подтверждающие интерес Выгодоприобретателя в имуществе, которому причинен ущерб;
- 6) документы компетентных органов, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая, а также позволяющие определить ответственность Страхователя (Застрахованного);
- 7) претензии, иски, предъявляемые Страхователю в связи с наступившим событием;
- 8) акт экспертизы (в международной практике - аварийный сертификат), содержащий причины и возможные последствия страхового случая, повлекшего нанесение вреда третьим лицам;
- 9) судебный акт, вынесенный судом Республики Казахстан, который устанавливает обстоятельства, причины и основания наступления гражданско-правовой ответственности Страхователя (Застрахованного), содержащую размеры убытка и суммы, подлежащие возмещению в связи с наступлением страхового случая, включаемого в объем ответственности Страховщика по Договору страхования;
- 10) расчет убытков, составленный соответствующими организациями или специалистами;
- 11) документы, подтверждающие расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) в целях предотвращения или уменьшения убытков (при наличии);
- 12) документы, подтверждающие сумму ущерба (при имущественном ущербе): отчет об оценке, заключение независимого эксперта;
- 13) копия справки организации здравоохранения о сроке временной нетрудоспособности потерпевшего в случае наличия факта причинения вреда жизни, здоровью потерпевшего или справки специализированного учреждения об установлении инвалидности потерпевшего - в случае ее установления, в случае смерти потерпевшего – нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- 14) банковские реквизиты Выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты.

15) заявление о страховой выплате от имени и за подписью (печатью при наличии) Выгодоприобретателя с указанием банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты.

14.2. Порядок и форма составления представленных документов должны соответствовать действующему законодательству Республики Казахстан, если для них это предусмотрено.

14.3. Если Правилами и (или) Договором страхования не предусмотрено иное, документы предоставляются Страховщику в оригинале либо в виде копии, нотариально удостоверенной или заверенной оригинальной печатью и подписанной уполномоченным лицом компетентной организации.

14.4. При необходимости Страховщик вправе запрашивать документы и сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов и других организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события.

14.5. Конкретный список документов может быть предусмотрен в Договоре страхования.

14.6. При необходимости Страховщик вправе потребовать прохождения медицинского освидетельствования Страхователя/Застрахованного в медицинском учреждении, при этом оплата расходов производится за счет Страховщика.

Глава 15. Порядок и условия осуществления страховых выплат.

15.1. По результатам рассмотрения документов, представленных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) для подтверждения факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба, Страховщик осуществляет одно из следующих действий:

- 1) осуществляет страховую выплату;
- 2) отказывает в осуществлении страховой выплаты.

15.2. Страховщик осуществляет страховую выплату или отказывает в осуществлении страховой выплаты в порядке на условиях, указанных в Правилах.

15.3. Страховая выплата производится Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя об осуществлении страховой выплаты, и представленных Страхователем документов.

15.4. Порядок рассмотрения страховых случаев осуществляется в письменной форме, так и электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) и организацией по формированию и ведению базы данных.

15.5. Порядок обмена электронными информационными ресурсами между организацией по формированию и ведению базы данных и Страховщиком, Страховщиком и Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем), определяется нормативным правовым актом уполномоченного органа.

15.6. Размер страховой выплаты в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего определяется на основании определенных Договором страхования страховой суммы и лимитов ответственности Страховщика. Если в Договоре страхования не определена страховая сумма (лимит ответственности) по причинению вреда жизни и здоровью одного потерпевшего, размер ущерба потерпевшему устанавливается на основании требований гражданского законодательства Республики Казахстан.

15.7. Размер причиненного ущерба определяет Страховщик или назначенный им независимый оценщик (эксперт) если договором страхования не предусмотрено иное.

15.8. Выгодоприобретатель, имуществу которого причинен вред, обязан сохранять данное имущество в таком состоянии, в каком оно находилось после транспортного происшествия, и предоставить возможность Страховщику произвести осмотр поврежденного имущества.

15.9. Размер вреда при частичном повреждении имущества определяется в размере затрат на его восстановление; при полной гибели имущества - в размере его рыночной стоимости

на день страхового случая с учетом амортизационного износа за вычетом стоимости имеющихся остатков, годных для использования или реализации, но не выше размера страховой суммы (лимита ответственности Страховщика) если Договором страхования не предусмотрено иное. Под полной гибелью (уничтожением) имущества признается такое повреждение имущества, при котором независимым экспертом или Страховщиком будет установлена нецелесообразность восстановительного ремонта, или когда стоимость восстановительного ремонта превышает 80% от действительной (рыночной) стоимости имущества.

15.10. Если вред причинен нескольким потерпевшим и общий размер ущерба превышает страховую сумму, то страховая выплата каждому потерпевшему осуществляется в размере доли от страховой суммы, соответствующей доле ущерба к общему размеру ущерба, причиненному всем потерпевшим. Сумма страховых выплат по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия Договора страхования, не может превышать страховой суммы, установленной Договором страхования. Если размер причиненного ущерба превышает страховую сумму, то разницу между фактическим размером ущерба и осуществленной страховой выплатой обязано возместить лицо, виновное в причинении вреда.

15.11. Если с письменного согласия Страховщика либо в размере, определенном судом, Страхователь (Застрахованный) сам компенсировал причиненный вред, то страховая выплата осуществляется Страхователю (Застрахованному) в случае представления им надлежащим образом оформленного отказа потерпевшего (Выгодоприобретателя) от претензии к Страхователю и указанных в настоящих Правилах документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.

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

15.13. Расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) в целях предотвращения или уменьшения убытков, подлежат возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются в фактических размерах при условии, 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.

15.14. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон вправе потребовать проведения независимой экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения.

15.15. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик принимает решение о страховой выплате в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, после получения всех документов, регламентированных главой 14 настоящих Правил, если Договором страхования не установлен иной срок.

15.16. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при признании страхового события страховым случаем Страховщик осуществляет страховую выплату Выгодоприобретателю в течение 5 (пяти) рабочих дней после вынесения решения о страховой выплате, если Договором страхования не установлен иной срок.

15.17. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при отказе в страховой выплате Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения сообщает об этом Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа, если Договором страхования не установлен иной срок.

15.18. Страховщик вправе приостановить течение срока принятия решения о страховой выплате на 6 (шесть) месяцев, с письменным уведомлением об этом заявителя в случае, если, соответствующими компетентными органами было возбуждено уголовное дело или

начато административное расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, до вынесения имеющего законную силу приговора по уголовному делу или окончания расследования, и представления Страховщику соответствующих документов. Также срок принятия решения о страховой выплате может быть Страховщиком приостановлен случае необходимости получения дополнительных документов и (или) сведений по заявленному страховому событию; в случае необходимости обращения в правоохранительные органы и другие организаций, располагающих информацией об обстоятельствах заявленного страхового события; а также в целях соблюдения законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

15.19. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик осуществляет страховую выплату за вычетом сумм, подлежащих выплате потерпевшему (выгодоприобретателю) в рамках обязательного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев ТС, вне зависимости от того заключил ли Страхователь (Застрахованный) подобный Договор страхования или нет.

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

15.21. В любом случае размер страховой выплаты и общая сумма страховых выплат не может быть выше страховой суммы. Договором страхования может быть определен иной размер страховых выплат. Если в результате события, приведшего к наступлению страхового случая, состояние здоровья Застрахованного ухудшится (наступит смерть либо инвалидность более высокой группы), то Страховщик на основании поступившего от Выгодоприобретателя заявления производит перерасчет суммы страховой выплаты в порядке и размере, определенном Договором страхования, и принимая в расчет ранее произведенные, но в пределах страховой суммы, установленной по Договору страхования.

15.22. Страховая выплата осуществляется в национальной валюте - тенге.

15.23. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик, после получения необходимых документов по заявленному страховому событию в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, принимает соответствующее решение о страховой выплате или отказе в осуществлении страховой выплаты. Если Страховщиком принято решение об отказе в страховой выплате, он обоснованно мотивирует причину отказа в письменной форме и выдает (направляет) Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю решение об отказе в осуществлении страховой выплаты на бумажном носителе и (или) в электронной форме.

15.24. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при принятии решения о признании заявленного события страховым случаем Страховщик осуществляет страховую выплату не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней после принятия решения о выплате. Вместе с тем срок страховой выплаты может быть приостановлен в срок до 3-х месяцев в случае необходимости получения дополнительных документов и (или) сведений по заявленному страховому событию; в случае необходимости обращения в правоохранительные органы и другие организаций, располагающих информацией об обстоятельствах заявленного страхового события; а также в целях соблюдения законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма. Страховая выплата может быть осуществлена Страхователю (не являющемуся Выгодоприобретателем) после письменного отказа Выгодоприобретателя от получения страховой выплаты.

15.25. Порядок рассмотрения страховых случаев осуществляется в письменной форме, так и электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) и организацией по формированию и ведению базы данных.

15.26. Порядок обмена электронными информационными ресурсами между организацией по формированию и ведению базы данных и Страховщиком, Страховщиком и

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

Глава 16. Суброгация. Регресс.

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

16.2. 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.

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

16.4. 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.

Глава 17. Внесение в Договор страхования изменений и дополнений. Прекращение действия Договора страхования.

17.1 Внесение изменений и дополнений в Договор страхования производится по обоюдному согласию сторон, на основании письменного заявления (уведомления) одной из Сторон.

17.2 С момента получения заявления одной из Сторон до момента принятия решения, Договор страхования действует на прежних условиях.

17.3 Изменения и дополнения к договору, заключаемому в соответствии с настоящими Правилами, оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения к Договору страхования.

17.4 Все изменения и дополнения к Договору страхования имеют юридическую силу при условии их письменного оформления и подписания дополнительного соглашения уполномоченными представителями обеих Сторон.

17.5 При исключении / добавлении / замене Застрахованных Страхователь уведомляет Страховщика за 1 (один) рабочий день до внесения таких изменений в Договор страхования с указанием причины (увольнение работника/прием нового работника) действие Договора страхования в отношении исключаемого Застрахованного прекращается на следующий день после получения уведомления об увольнении. Действие страховой защиты в отношении новых Застрахованных, указанных в соглашении к Договору страхования, вступает в силу после даты подписания Соглашения сторонами и оплаты дополнительной страховой премии, если она рассчитана в соглашении. Прием новых Застрахованных осуществляется на срок не превышающий срок действия основного Договора страхования.

17.6 Основные принципы расчета премии при этих изменениях будут указываться в Договоре страхования.

17.7 При исключении из Списка застрахованных, в отношении которого не производились страховые выплаты, может быть осуществлена замена на другого вновь принятого Застрахованного, либо осуществлен возврат части страховой премии за минусом понесенных административных расходов страховщика за ведение Договора страхования в размере 25% от оплаченной годовой страховой премии. Расчет суммы возврата осуществляется за минусом суммы удержания пропорционально истекшему времени действия Договора страхования.

17.8 Истекший срок действия Договора страхования определяется пропорционально календарным месяцам, при этом неполный месяц учитывается как полный.

17.9 В отношении нового застрахованного, на которого была произведена замена, действует такая же программа страхования, что и в отношении исключенного Застрахованного.

Глава 18. Условия прекращения договора страхования;

18.1 Помимо оснований досрочного прекращения Договора страхования, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

- 1) неуплаты Страхователем очередного страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку;
- 2) окончания срока действия Договора страхования;
- 3) расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя;
- 4) расторжения Договора страхования по инициативе Страховщика;
- 5) в случаях, установленных законодательством Республики Казахстан или Договором страхования.

18.2 При прекращении Договора страхования по основаниям, указанным в подпунктах 1) - 3) пункта 17.1. Правил, уплаченные Страховщику страховые премии возврату не подлежат, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

18.3 При отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования, в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения Страховщик обязан возвратить Страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением Договора страхования, не превышающих десяти процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

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

Глава 19. Порядок разрешения споров, в том числе особенности урегулирования споров по обязательному страхованию.

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

19.2 При возникновении споров Стороны обязаны соблюдать следующий досудебный порядок урегулирования спора:

1) В случае возникновения спора Сторона обязана обратиться с письменной претензией к другой Стороне и получить ответ на претензию. Если Сторона откажет в удовлетворении требований, изложенных в претензии, или не даст письменный ответ на претензию в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии, или не совершит действия, свидетельствующих о частичном или полном признании претензии, Сторона обращается с заявлением к страховому омбудсмену о разрешении спора. Разрешение спора, по существу, страховым омбудсменом является обязательным этапом соблюдения досудебного этапа урегулирования спора. При этом исполнение решения страхового омбудсмана для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) не является обязательным.

2) В случае возникновения спора, касающегося оспаривания размера страховой выплаты Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан получить

неоспариваемую часть страховой выплаты после чего совершает действия, указанные в подпункте 1) настоящего пункта.

19.3 При недостижении соглашения и невозможности урегулирования спора в досудебном порядке Стороны обращаются с иском в районный суд Бостандыкского района города Алматы (если одной стороной спора выступает физическое лицо или) или специализированный межрайонный экономический суд г. Алматы (если спор между юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями), то есть устанавливается договорная подсудность.

Глава 20. Форс – мажор.

20.1 Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по Договору страхования, не несет имущественную ответственность за неисполнение/ненадлежащее исполнение обязательств, если докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств.

20.2 Форс-мажорные обстоятельства включают в себя, но не ограничиваются этим: наводнения, пожары, землетрясения и другие стихийные бедствия, войны или военные действия любого характера, блокады, запреты государственных органов. Конкретный перечень форс-мажорных обстоятельств может быть предусмотрен в Договоре страхования.

20.3 Сторона, которая испытывает действие форс-мажорных обстоятельств, обязана уведомить о наступлении таких обстоятельств, другую сторону в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

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

20.5 Ответственность сторон, предусмотренная настоящим разделом, может быть изменена (дополнена) в соответствии с условиями Договора страхования.

Глава 21. Дополнительные условия.

21.1 Правила страхования составлены в 2 (двух) экземплярах на государственном и русском языке. В случае выявления несоответствия содержания текста настоящих Правил, составленного на государственном языке, содержанию текста настоящих Правил, составленного на русском языке, Стороны будут руководствоваться текстом настоящих Правил, составленного на русском языке.

21.2 Правила вводятся в действие с момента утверждения Советом Директоров.

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

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