

Название:

Правила добровольного страхования от прочих финансовых убытков
Акционерного общества «Страховая компания «Tauran Insurance»

Страниц/всего: 1/20



«УТВЕРЖДЕНО»

Решением Совета директоров
АО «СК «Tauran Insurance»
протокол № 28/26
от 07 июля 2026 год

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ ПРОЧИХ ФИНАНСОВЫХ УБЫТКОВ
АКЦИОНЕРНОГО ОБЩЕСТВА «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «TAURAN
INSURANCE»**

Алматы 2026 г.

Название: Правила добровольного страхования от прочих финансовых убытков Акционерного общества «Страховая компания «Tauran Insurance»	Страниц/всего: 2/20
---	---------------------

Оглавление

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

Название: Правила добровольного страхования от прочих финансовых убытков Акционерного общества «Страховая компания «Таурап Insurance»	Страниц/всего: 3/20
---	----------------------------

1. ОБЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Правила добровольного страхования от прочих финансовых убытков (далее - Правила) устанавливают требования к порядку и условиям заключения и исполнения договоров добровольного страхования от прочих финансовых убытков АО «СК «Таурап Insurance» (далее – Страховщик).

1.2. Договоры страхования заключаются Страховщиком с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями, или дееспособными физическими лицами.

1.3. Страхование прочих финансовых убытков представляет собой вид страхования предусматривающее осуществление страховых выплат при возникновении убытков в результате потери работы, потери дохода, неблагоприятных природных явлений, непрерывных, непредвиденных расходов, потери рыночной стоимости и других убытков в результате осуществления финансово-хозяйственной деятельности.

1.4. Страхованием от прочих финансовых убытков не покрываются следующие риски:

- 1) страхование гражданско-правовой ответственности;
- 2) страхование займов юридических лиц;
- 3) ипотечное страхование;
- 4) страхование гарантий и поручительств.

1.5. В Правилах используются следующие основные 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 (выгодоприобретателю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор, в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

2) Страхователь – лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком. Если иное не предусмотрено Договором, Страхователь одновременно является Застрахованным. Страхователь свободен в выборе страховщика.

3) Представитель – лицо, действующее от имени и в интересах Страхователя, на основании нотариальной доверенности или иного подтверждающего такое право документа.

4) Выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с условиями договора страхования является получателем страховой выплаты.

5) Контрагент - противоположная сторона финансовой сделки такого типа, как купля-продажа ценных бумаг или соглашение по "свопу" и т.д.;

6) Застрахованный – лицо, указанное в договоре страхования, в отношении которого осуществляется страхование и которое осуществляет профессиональную деятельность.

Название: Правила добровольного страхования от прочих финансовых убытков Акционерного общества «Страховая компания «Tauran Insurance»	Страниц/всего: 4/20
---	----------------------------

- 7) Период страховой защиты – период времени, когда может возникнуть потенциальная обязанность Страховщика осуществлять страховые выплаты при условии наступления страхового случая.
- 8) Страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы, и не более суммы нанесенного ущерба имуществу, при наступлении страхового случая.
- 9) Страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.
- 10) Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.
- 11) Страховая премия – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном договором страхования.
- 12) Территория страхования – территория, на которую распространяется страховая защита Страховщика по договору страхования.
- 13) Франшиза – предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Франшиза бывает условная (невывчитаемая) и безусловная (вычитаемая). При условной франшизе страховщик освобождается от возмещения ущерба, не превышающего установленного размера франшизы, но должен возместить ущерб полностью, если его размер больше этой суммы. При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы. Франшиза устанавливается либо в процентах к страховой сумме, либо в абсолютном размере.
- 14) Убытки – расходы, которые произведены или должны быть произведены Страхователем, право которого нарушено, или в результате изменения условий финансово-хозяйственной деятельности, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), а также упущенная выгода;
- 15) Упущенная выгода – неполученные поступления (плоды, продукция, доходы) или иные имущественные блага от финансово-хозяйственной деятельности, которые Страхователь получил бы при обычных условиях оборота, если бы его право не было нарушено или не изменились условия финансово-хозяйственной деятельности.
- 16) Личный кабинет – это персональный раздел Страхователя на интернет-ресурсе Страховщика, доступ «пользователя» к которому есть только у Страхователя.
- 17) Интернет-ресурс Страховщика – официальный сайт Страховщика в информационно-коммуникационной сети Интернет, размещенный по адресу: <https://ictransoil.kz/>
- 18) Пролонгация - продление срока действия договора по взаимному согласию сторон.

2. СТРАХОВАТЕЛЬ. ЗАСТРАХОВАННЫЙ. ВЫГОДОПРИБОРЕТАТЕЛЬ

2.1. Страхователем по договору страхования выступает лицо, осуществляющее финансово-хозяйственную деятельность.

Название: Правила добровольного страхования от прочих финансовых убытков Акционерного общества «Страховая компания «Таурап Insurance»	Страниц/всего: 5/20
---	----------------------------

2.2. При реорганизации Страхователя – юридического лица в период действия договора страхования его права и обязанности по договору переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определенном законодательством Республики Казахстан.

2.3. По договорам страхования от прочих финансовых убытков, может быть застрахован риск только самого страхователя и только в его пользу.

2.4. Выгодоприобретателем по договору страхования является Страхователь.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ОБЪЕКТОВ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения убытков в процессе осуществления Страхователем финансово-хозяйственной деятельности.

4. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

4.1. Страховым случаем по договору страхования от прочих финансовых убытков является факт возникновения у Страхователя убытков в процессе осуществления Страхователем финансово-хозяйственной деятельности в результате наступления следующих событий:

- 1) нарушение Контрагентами Страхователя обязательств, связанных с финансово-хозяйственной деятельностью перед Страхователем;
- 2) изменение условий финансово-хозяйственной деятельности Страхователя по независящим от него обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемого дохода. Данный риск может включать риск перерыва в производственной и коммерческой деятельности, риск неплатежей, задержку в доставке товаров, риск ответственности производителя за выпуск опасной для пользователя и окружающих продукции;
- 3) потеря имущества в результате прекращения права собственности;
- 4) потеря работы;
- 5) потеря дохода;
- 6) стихийные бедствия;
- 7) непрерывные и непредвиденные расходы;
- 8) потеря рыночной стоимости имущества;
- 9) инфляционные риски;
- 10) изменение курсов иностранных валют при осуществлении финансово-хозяйственной деятельности;
- 11) иные события, не противоречащие законодательству Республики Казахстан и установленные Договором.

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

- 1) вероятности и случайности наступления события;
- 2) непредсказуемости относительно конкретного времени или места наступления события, а также размера убытков в результате наступления события;

Название: Правила добровольного страхования от прочих финансовых убытков Акционерного общества «Страховая компания «Тауран Insurance»	Страниц/всего: 6/20
---	----------------------------

- 3) отсутствия опасности того, что событие неизбежно и объективно должно произойти в пределах действия договора страхования, о чем стороны или, по крайней мере, Страхователь заведомо знали или заранее были осведомлены;
- 4) наступление события имеет отрицательные, невыгодные экономические последствия для имущественного интереса Страхователя (Застрахованного);
- 5) наступление события не связано с волеизъявлением и (или) умыслом Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и не предусматривает цель извлечения выгоды и (или) получения выигрыша (спекулятивный риск).

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании заявления-анкеты Страхователя установленного формата согласно внутренним документам Страховщика, в которых Страхователь (представитель) обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования и другую необходимую информацию в соответствии с реквизитами бланка заявления-анкеты. Заявление-анкета на страхование является неотъемлемой частью Договора страхования.

5.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем:

- а) составления сторонами договора страхования;
- б) присоединения Страхователя к настоящим Правилам и выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса.

Формы договоров страхования и страхового полиса утверждаются внутренними документами Страховщика.

5.3. Договор страхования может быть заключен Страхователем в электронной форме путем составления сторонами договора страхования и его удостоверение с двух сторон посредством электронной цифровой подписи лиц, имеющих полномочия на его подписание.

5.4. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

5.5. Страхователь обязан дать ответы на иные вопросы, поставленные ему Страховщиком, с целью определения степени страхового риска, принимаемого на страхование.

5.6. Ответственность за правильность информации о Застрахованном, бенефициарном собственнике несет Страхователь.

5.7. Перед заключением Договора страхования Страхователь обязан предоставить документы, необходимые для идентификации Страхователя (его представителя) и бенефициарного собственника, Застрахованного в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма и внутренних нормативных документов Страховщика.

5.8. Страховщик вправе проверить, всеми законными способами, сообщаемые Страхователем сведения.

5.9. В случае утери Договора страхования, оформленного в бумажной форме, Страховщик по заявлению Страхователя производит выдачу дубликата, который имеет одинаковую юридическую силу с подлинником, с надписью «Дубликат. Вариант Договора страхования № ***** от ***** не действителен» в правом верхнем углу и указанием

даты первичной выдачи Договора страхования (не распространяется на договора заключенные в электронной форме).

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ. СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ. ФРАНШИЗА

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

6.2. При определении размера страховой суммы Страховщик учитывает вид и особенности финансово-хозяйственной деятельности Страхователя, объем обязательств по контрактам между Страхователем и его контрагентами, реальность их исполнения, возможный объем убытков Страхователя в виде потери дохода в связи с неисполнением/ненадлежащим исполнением своих обязательств контрагентами Страхователя и сумму финансовых убытков.

6.3. Размер страховой суммы определяется Страховщиком на основании данных бухгалтерского учета и иных отчетных документов Страхователя, свидетельствующих о размере полученного Страхователем дохода за последние двенадцать месяцев своей деятельности, предшествующих дате заключения Договора, либо о среднем размере дохода, полученного Страхователем за иной период своей финансово-хозяйственной деятельности, чем за один год.

6.4. Если Страхователь на момент заключения Договора не осуществлял какой-либо финансово-хозяйственной деятельности, то Страховщик определяет размер возможного убытка на основании данных его бизнес-планов, политики и других документов, в которых оговорен предполагаемый доход.

6.5. Если в течение срока действия Договора увеличится сумма возможных убытков, которые может понести Страхователь при наступлении страхового случая согласно п. 4.2 настоящих Правил, Страхователь при согласии Страховщика может увеличить страховую сумму по Договору, уплатив дополнительную страховую премию.

6.6. Размер страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, рассчитывается по страховым тарифам с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

6.7. Страховая премия подлежит оплате Страхователем единовременно или по соглашению сторон в рассрочку в виде периодических страховых взносов, в наличной или безналичной форме в соответствии с графиком уплаты страховых взносов в Договоре страхования.

6.8. В случае неоплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в сроки, оговоренные в договоре страхования, Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке в соответствии с законодательством Республики Казахстан с даты неоплаты страховой премии (страхового взноса). Если к моменту наступления страхового случая страховая премия или первый страховой взнос все еще не будет уплачена, Страховщик освобождается от исполнения своих обязательств по такому Договору.

6.9. Если последующий (очередной) страховой взнос не будет уплачен своевременно, то Страховщик назначает Страхователю срок уплаты определенного страхового взноса, составляющий не менее 15 (пятнадцати) календарных дней, с указанием на правовые последствия, которые наступают по истечении этого срока.

Название: Правила добровольного страхования от прочих финансовых убытков Акционерного общества «Страховая компания «Tauran Insurance»	Страниц/всего: 8/20
---	----------------------------

- 6.10. В случае неуплаты страховой премии Страхователем в срок, указанный в пункте 6.6. настоящих Правил, Страховщик вправе расторгнуть Договор, по истечении этого срока.
- 6.11. Если Страхователь просрочил оплату очередного взноса и произошел страховой случай, неоплаченная часть страховой премии должна быть внесена незамедлительно Страхователем. Если Страхователь не внес просроченный размер очередного взноса, то Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты.
- 6.12. Договором страхования может устанавливаться общая страховая премия по Договору страхования или страховая премия по каждому объекту и/или по каждому страховому риску, исходя из страховой суммы и страхового тарифа.
- 6.13. Договор страхования может быть заключен с условием о безусловной /условной франшизой.
- 6.14. Размер франшизы устанавливается в Договоре страхования на основании решений Страховщика и оговаривается индивидуально для каждого конкретного договора страхования или страхового риска.
- 6.15. Если в договоре страхования не указан вид франшизы, то считается, что франшиза безусловная.
- 6.16. Валюта страховой суммы, премии, франшизы – казахстанский тенге, если иное не указано в договоре.

7. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Договор страхования заключается на 12 (двенадцать) календарных месяцев или иной срок, определенный соглашением Сторон и указанный в Договоре страхования.
- 7.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу со дня, следующего за днем поступления на банковский счет или в кассу Страховщика страховой премии или с даты, указанной в Договоре страхования.
- 7.3. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 7.4. Договор страхования прекращает свое действие в соответствии с нормами законодательных актов Республики Казахстан, настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором.
- 7.5. Если иное не оговорено Договором страхования, то по согласованию сторон Договор страхования может быть пролонгирован на следующий срок при условии уведомления одной из сторон об этом за 30 (тридцать) календарных дней до даты прекращения Договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии.
- 7.6. Договором могут быть установлены:
- 1) совокупный предельный объем ответственности, в этом случае сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия Договора не может превысить этого объема;
 - 2) предельный объем ответственности по каждому страховому случаю.
- 7.7. В пределах установленного в Договоре предельного объема ответственности Страховщик также возмещает Страхователю:
- 1) судебные расходы по делам о взыскании убытков;

Название: Правила добровольного страхования от прочих финансовых убытков Акционерного общества «Страховая компания «Таурап Insurance»	Страниц/всего: 9/20
---	----------------------------

2) все обоснованные расходы по уменьшению убытков от страхового случая.

7.8. При страховании на срок более одного года общая страховая премия по договору страхования устанавливается, как сумма страховых премий за каждый год. При этом, за неполный год страховая премия рассчитывается по следующей формуле: $\text{Пнеп.} = \text{СТ} \times (\text{N}/12)$, где: Пнеп. - страховая премия за неполный год (при страховании более одного года); СТ – установленный в договоре страхования страховой тариф; N- количество месяцев страховой защиты в неполном году.

7.9. Место действия договора страхования (территория страхования) распространяется исключительно на территорию, указанную в Договоре страхования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

- 1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей установленных Правилами/Договором страхования;
- 2) на требование о своевременном осуществлении страховой выплаты;
- 3) на досрочное расторжение договора страхования на условиях, оговоренных в нем;
- 4) на изменение страхового риска с соразмерным изменением страховой премии;
- 5) оспаривать в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 6) на тайну страхования;
- 7) совершать иные действия, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан, а также Договору страхования.

8.2. Страхователь обязан:

- 1) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия Страховщиком решения о заключении договора страхования;
- 2) своевременно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в рисках, в период действия договора страхования;
- 3) при заключении и в период действия Договора страхования информировать Страховщика обо всех заключенных и заключаемых договорах страхования с другими страховыми компаниями в отношении объекта страхования, указанного в Договоре страхования;
- 4) создать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий, связанных с заключением Договора страхования и его сопровождением на весь период действия Договора страхования;
- 5) оплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
- 6) в период действия Договора страхования незамедлительно информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 7) предоставлять Страховщику по его письменному запросу сведения, связанные со страховым случаем, включая сведения, составляющие коммерческую тайну
- 8) уведомлять Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные Правилами/Договором страхования;

Название: Правила добровольного страхования от прочих финансовых убытков Акционерного общества «Страховая компания «Таурап Insurance»	Страниц/всего: 10/20
---	-----------------------------

- 9) предпринимать меры по предотвращению или уменьшению убытков от страхового случая;
- 10) предоставлять Страховщику всю имеющуюся у него информацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного убытка;
- 11) надлежаще выполнять свои профессиональные обязанности в строгом соблюдении нормативно-правовых актов/правил/инструкций регламентирующих исполнение профессиональной деятельности;
- 12) осуществить возврат уплаченной Страховщиком суммы страховой выплаты по первому письменному требованию Страховщика в сроки указанные в требовании, со дня получения требования;
- 13) не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований потерпевших без письменного согласования со Страховщиком;
- 14) 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., если иное не оговорено Договором страхования;
- 15) предоставить документы, сведения, необходимые Страховщику для надлежащей проверки Страхователя (его представителя) и бенефициарного собственника/Застрахованного в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма и внутренних нормативных документов Страховщика;
- 16) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
- 17) выполнять условия страхования (нарушение условий Договора страхования Застрахованными расценивается как нарушение условий Договора страхования самим Страхователем).

8.3. Страховщик имеет право:

1. проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным) информацию и документы, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий Договора страхования;
2. участвовать в расследовании страхового случая;
3. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;
4. требовать от Страхователя (Застрахованного) информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;
5. отказать в страховой выплате в порядке и сроки, предусмотренные в Правилах/Договоре страхования;
6. в любое время проинспектировать и проверять наличие обстоятельств, способствующих возникновению риска;

Название: Правила добровольного страхования от прочих финансовых убытков Акционерного общества «Страховая компания «Тауран Insurance»	Страниц/всего: 11/20
---	-----------------------------

7. в случае увеличения степени риска потребовать изменение условий Договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;
8. с согласия Страхователя/Застрахованного принимать на себя ведение дел в суде от имени и по поручению Страхователя/Застрахованного;
9. оспаривать в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, размер требований, предъявляемых Страховщику;
10. предъявлять право обратного требования к лицу, ответственному за причинение вреда, вследствие которого произошел страховой случай;
11. на досрочное прекращение договора страхования в случае нарушения Страхователем (Застрахованным) условий Договора страхования;
12. требовать от Страхователя предоставления документов, сведений, необходимых Страховщику для надлежащей проверки Страхователя (его представителя) и бенефициарного собственника/Застрахованного в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма и внутренних нормативных документов Страховщика;
13. прекратить деловые отношения со Страхователем в случае возникновения в процессе изучения операций, совершаемых Страхователем (его представителем) и бенефициарным собственником/Застрахованным, подозрений о том, что деловые отношения используются Страхователем в целях легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, финансирования терроризма и финансирования распространения оружия массового уничтожения;
14. досрочно расторгнуть Договор страхования в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами/Договором страхования;
15. совершать иные действия, предусмотренные Договором страхования и не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.

8.4. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования (Страхователь может самостоятельно ознакомиться с настоящими Правилами), размещенными на интернет-ресурсе Страховщика <https://ictransoil.kz> и по его требованию представить (направить) копию Правил страхования;
- 2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в Договоре страхования / настоящими Правилами;
- 3) возместить Страхователю (Застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 4) в случае принятия решения об отказе в страховой выплате направить Выгодоприобретателю мотивированное обоснование причины отказа;
- 5) обеспечить тайну страхования;
- 6) в случае непредставления Страхователем (Застрахованным) или потерпевшим (Выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента установления факта недостачи документов. При этом

Название: Правила добровольного страхования от прочих финансовых убытков Акционерного общества «Страховая компания «Tauran Insurance»	Страниц/всего: 12/20
---	-----------------------------

срок уведомления Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) о не достающихся документах может быть изменен Договором страхования;

7) при получении от Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) заявления, направляемого страховому омбудсману, перенаправить данное заявление, а также прилагаемые к нему документы страховому омбудсману в течение трех рабочих дней со дня получения;

8) Перечень прав и обязанностей сторон не является исчерпывающим, отдельные обязанности сторон предусмотрены другими пунктами настоящих Правил, могут быть расширены/изменены в Договоре страхования.

9. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. При наступлении страхового случая Страхователь обязан:

- 1) принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы предотвратить или уменьшить возможные убытки;
- 2) обеспечить документальное оформление события уполномоченными государственными и иными компетентными органами;
- 3) в письменном виде, не позднее 3 (трех) рабочих дней, считая с того дня, когда он узнал о наступлении страхового случая, уведомить о страховом случае Страховщика или его уполномоченного представителя, сообщить ему все известные сведения об обстоятельствах страхового случая, видах и предполагаемых размерах причиненного ущерба, согласовать со Страховщиком дальнейшие действия;
- 4) незамедлительно письменно уведомить Страховщика о получении, какого-либо возмещения (компенсации) убытков, причиненных в результате страхового случая, от третьих лиц;
- 5) предоставить Страховщику все документы и сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты;
- 6) предоставить Страховщику возможность произвести осмотр или обследование места страхового случая и причиненного вреда/ущерба, расследования в отношении причин и размера убытка, участвовать в мероприятиях по уменьшению убытка;
- 7) обеспечить право требования к лицу, ответственному за убытки;
- 8) до начала, и в ходе судебного разбирательства не совершать каких-либо действий, направленных против интересов Страховщика, не делать заявлений по существу рассматриваемого дела в отношении объекта страхования, а также не принимать каких-либо обязательств, не признавать ответственность, не принимать какие бы то ни было предложения, не делать выплат и не обещать сделать какие-либо выплаты, имеющие отношение к данному страховому случаю, без письменного согласия Страховщика;
- 9) выполнять иные действия, предусмотренные настоящим Договором и законодательством Республики Казахстан.

9.2. Не уведомление Страховщика в обусловленный срок о наступлении страхового случая дает ему право отказать в страховой выплате.

9.3. Страховщик или его представители имеют право участвовать в спасении и сохранении поврежденного имущества третьих лиц, указывая Страхователю на принятие нужных для того мер.

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

Название: Правила добровольного страхования от прочих финансовых убытков Акционерного общества «Страховая компания «Таурап Insurance»	Страниц/всего: 13/20
---	-----------------------------

- 10.1. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе (Выгодоприобретателе, Застрахованном).
- 10.2. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный) обязан документально доказать:
- 1) наличие страхового случая;
 - 2) размер причиненных убытков в результате наступления страхового случая.
- 10.3. Страхователь (Застрахованный)/Выгодоприобретатель для получения страховой выплаты должен подать Страховщику следующие документы:
- 10.3.1. для удостоверения личности и соблюдения условий получения страховой выплаты:
- 1) заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
 - 2) копия Договора страхования;
 - 3) доверенность на право ведения дел в страховой компании (Страховщика) и получения страховой выплаты (для юридического лица или в случае, если интересы Застрахованного/Выгодоприобретателя представляет Представитель);
 - 4) сведения документа, удостоверяющего личность представителя Страхователя (Застрахованного)/Выгодоприобретателя;
 - 5) документы и сведения, необходимые Страховщику для надлежащей проверки Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма и внутренних нормативных документов Страховщика.
- 10.3.2. для доказательства наличия страхового случая:
- 1) документы уполномоченных органов (комиссий), организаций (работодателя), подтверждающие факт наступления страхового случая;
 - 2) документы, которые фиксируют факт осуществления Страхователем финансово-хозяйственной деятельности (операций) и их содержание: договора, справки о наличии прав собственности, платежные документы, акты сверок, акты приема-передачи, бухгалтерские и иные справки.
 - 3) копия договора (договоров), заключённого Страхователем с Контрагентом, работодателем со всеми приложениями, изменения и дополнениями, соглашениями о расторжении (при наличии);
 - 4) справку из органов внутренних дел о возбуждении уголовного дела (при наличии); переписку Страхователя с контрагентами и третьими лицами по вопросам осуществления Страхователем финансово-хозяйственной деятельности и убытков, возникших в ходе ее осуществления (при наличии)
- 10.3.3. для доказательства размера причиненных убытков:
- 1) заключения независимых экспертных (оценочных) организаций;
 - 2) расчет убытков, составленный Страхователем на основании бухгалтерских книг и выписок из них, актов инвентаризации и инвентарных описей, балансовых отчетов, статистической отчетности, счетов и квитанций, а также других документов, относящихся к финансово-хозяйственной деятельности Страхователя в период страхования;

Название: Правила добровольного страхования от прочих финансовых убытков Акционерного общества «Страховая компания «Tauran Insurance»	Страниц/всего: 14/20
---	----------------------

3) аудиторский отчет, отчет оценщика, заключение эксперта, подтверждающие размер убытка, причиненного Страхователю в результате осуществления финансово-хозяйственной деятельности,

10.4. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) вправе представлять иные доказательства, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненных убытков.

10.5. В отдельных случаях Страховщик вправе потребовать представления иных, не указанных выше, документов, если на основании имеющихся доказательств невозможно судить о размере причиненных убытков или требуется получение дополнительных сведений о страховом случае.

10.6. В целях получения более полной информации о происшедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения у компетентных органов (органов внутренних дел, пожарного надзора, аварийно-технических служб, аварийных служб газовой сети и т.д.), предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

10.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия для осуществления страховой выплаты.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Страховая выплата осуществляется в пользу Страхователя.

11.2. Размер ущерба, причиненного Страхователю, определяется на основании представленных документов, но не более страховой суммы или лимита страховой выплаты, установленного договором страхования.

11.3. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере убытков каждая из сторон имеет право потребовать проведения дополнительной независимой оценки. Такая оценка проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения.

11.4. Расходы, понесенные Страхователем в целях предотвращения или уменьшения убытков, подлежат возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Договором страхования может быть предусмотрен лимит по вышеуказанным расходам в соотношении к страховой сумме.

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

11.5. Страховая выплата не включает в себя штрафы и иные выплаты, административного характера, возмещение морального вреда и упущенной выгоды Страхователя, включая утрату товарной стоимости имущества, а также возмещения неустойки в связи с нарушением Контрагентом сроков поставки товаров или производства работ (оказания услуг), иных его обязательств по контрактам (договорам).

12. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

Название: Правила добровольного страхования от прочих финансовых убытков Акционерного общества «Страховая компания «Tauran Insurance»	Страниц/всего: 15/20
---	-----------------------------

12.1. После получения от Страхователя заявления о наступлении страхового случая, а также после предоставления всех необходимых для страховой выплаты документов, Страховщик осуществляет следующие действия:

- 1) устанавливает факт наступления события, имеющего признаки страхового случая; проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия;
- 2) при признании события страховым случаем определяет размер страховой выплаты, составляет акт о страховом случае.

12.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании предоставленных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) документов, указанных настоящими Правилами и Договором страхования.

12.3. Страховая выплата осуществляется Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы, с учетом франшизы. Страховая выплата не может превышать размера реального ущерба.

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

12.5. Страховая выплата не осуществляется, если Страхователь (Застрахованный) не представил документов, указанных настоящими Правилами, или представил заведомо ложные сведения относительно обстоятельств наступления ущерба и его размера.

12.6. Если иное не определено в договоре страхования, договор страхования, по которому осуществлена страховая выплата, сохраняет силу до конца срока его действия в размере страховой суммы равной разнице между страховой суммой, обусловленной договором страхования, и размером осуществленной страховой выплаты.

12.7. Страховщик принимает решение об осуществлении страховой выплаты и производит страховую выплату или направляет Страхователю мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения последнего из документов для признания произошедшего события страховым случаем.

12.8. За несвоевременное осуществление страховой выплаты Страховщик несет ответственность в соответствии со статьей 353 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

12.9. Если правоохранительными органами возбуждено уголовное дело против Страхователя /Застрахованного и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка, либо компетентные органы располагают материалами, предполагающими наличие основания для отказа в страховой выплате, Страховщик имеет право отсрочить срок принятия решения о страховой выплате до окончания расследования или судебного разбирательства, письменно уведомив Страхователя (Застрахованного) о причинах задержки.

12.10. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.

12.11. При установлении Страховщиком признаков недобросовестного поведения, предусмотренных статьей 52-4 Закона РК «О страховой деятельности», до истечения срока страховой выплаты, предусмотренного Договором страхования, Страховщик вправе приостановить осуществление страховой выплаты на срок до тридцати календарных дней, при этом, уведомив о приостановлении страховой выплаты страхователя

Название: Правила добровольного страхования от прочих финансовых убытков Акционерного общества «Страховая компания «Тауран Insurance»	Страниц/всего: 16/20
---	-----------------------------

(выгодоприобретателя) о проведении соответствующей проверки не позднее дня, следующего за днем приостановления.

13. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

13.1. Во всех случаях Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай произошел вследствие:

- 1) умышленных действий Страхователя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
- 2) действия или бездействия Страхователя, или его представителя, в которых имеются признанные компетентными органами признаки административного и уголовного деяния, а также любые действия совершенные в состоянии интоксикации, алкогольного или наркотического опьянения;
- 3) всякого рода военных действий или военных операций/спецопераций, войны, вторжения, враждебных действий иностранного государства (независимо от того объявлена война или нет) или гражданской войны;
- 4) мятежа; локаутов; гражданских беспорядков, приобретающих размеры или разрастающихся до народного восстания; бунта; гражданских волнений; военного мятежа; революции; военного захвата или узурпации власти; конфискации; экспроприации, реквизиции или национализации имущества; актов терроризма, совершенных лицом от имени или вместе с любой организацией;
- 5) введения моратория, эмбарго, изменений в налоговой политике и др. политических рисков;
- 6) радиоактивного излучения или загрязнения радиоактивным топливом или радиоактивными отходами от сжигания атомного топлива;
- 7) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества Страхователя или его Контрагента по распоряжению государственных органов;
- 8) несоответствия условий контракта Контрагента Страхователя нормам действующего законодательства Республики Казахстан;
- 9) заключения незаконной (мнимой, притворной) сделки, в том числе вследствие заключения сделки лицом, не уполномоченным на совершение сделки;
- 10) умышленного неисполнения Контрагентом Страхователя обязательств по договору, подтвержденного решением суда;
- 11) нарушения Контрагентом Страхователя своих обязательств по договору по вине Страхователя;
- 12) Не устранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения, которых Страховщик указывал Страхователю.

13.2. Страховая защита не распространяется на требования и/или иски:

- 1) о возмещении ущерба, причиненного за пределами территории страхования или превышающего размер страховой суммы, установленной договором страхования;
- 2) требования, возникающие в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, ошибкой или страховым событием, которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю;

13.3. Не подлежат возмещению:

- 1) убытки, понесенные вследствие наложения штрафов, взыскания неустойки и других санкций (будь то гражданские, уголовные, административные или договорные);

Название: Правила добровольного страхования от прочих финансовых убытков Акционерного общества «Страховая компания «Tauran Insurance»	Страниц/всего: 17/20
---	-----------------------------

2) требования о возмещении морального вреда, косвенных убытков третьих лиц, к которым относятся: увеличение расходов, упущенная выгода, вызванная простоем производства, деятельности и т.п. в результате страхового случая;

3) расходы Страхователя по уничтожению непригодного (погибшего) имущества.

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

1) наличие санкций в отношении Страхователя/ Застрахованного, наложенных в соответствии с юрисдикцией любой страны (Европейским союзом, США, Великобританией и другими) или государственной и/или международной организации (включая, но не ограничиваясь OFAC, СБ ООН, FATF);

2) возникновение подозрений, что услуга используется Страхователем в целях легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, финансирования терроризма, финансирования распространения оружия массового уничтожения и/или в целях осуществления Страхователем незаконной, противоправной, преступной деятельности, и/или совершения действий Страхователем, направленные на вовлечение Общества в процессы легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, финансирования терроризма и финансирования распространения оружия массового уничтожения или иную преступную деятельность;

3) сообщение страхователем страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях при заключении и в период действия договора страхования;

4) умышленное непринятие страхователем мер по уменьшению убытков от страхового случая;

5) получение Выгодоприобретателем соответствующего возмещения убытка по имущественному страхованию от лица, виновного в причинении убытка;

6) воспрепятствование страхователем страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;

7) не уведомление страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, указанные в Договоре Страхования;

13.5. Несоблюдение Страхователем условий Договора, а также положений действующего законодательства Республики Казахстан и настоящих Правил влечет отказ в осуществлении страховой выплаты Страхователю.

13.6. Не подлежит страхованию финансовый риск по договору, если на день подачи заявления о заключении Договора имеется просроченная задолженность контрагентов, включая Страхователя, по аналогичным договорам.

14. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

14.1. В период действия договора страхования Страхователь (застрахованный) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования путем направления электронного письма в адрес Страховщика, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

14.2. Значительными во всяком случае признаются следующие изменения:

1) изменения видов деятельности Страхователя/Застрахованного;

2) наличие двойного страхования;

3) изменение условий/сведений, указанных в заявлении Страхователя при заключении договора страхования.

14.3. Договором страхования могут быть оговорены и другие значительные изменения, влияющие на увеличение степени риска.

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

14.5. Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с законодательством Республики Казахстан. При этом порядок возврата Страхователю страховой премии устанавливается договором страхования.

14.6. При невыполнении Страхователем или Застрахованным обязанностей, указанных в п. 15.1. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

15. ПРАВО ОБРАТНОГО ТРЕБОВАНИЯ (СУБРОГАЦИЯ)

15.1. К страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной им суммы право обратного требования, которое Страхователь (застрахованный) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком в результате страхования.

15.2. Перешедшее к страховщику право требования/регресс к Страхователю, Застрахованному осуществляется им с соблюдением правил и требований гражданского законодательства РК

16. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

16.1. Действие Договора прекращается в случаях:

- 1) истечения срока действия договора страхования;
- 2) по соглашению сторон;
- 3) осуществление Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы, определенной условиями Договора страхования (если Договором страхования не предусмотрено иное).

16.2. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных Гражданским кодексом Республики Казахстан, Договор прекращается досрочно в случаях:

- 1) когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 2) прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности страхователем, застраховавшим свой предпринимательский риск или гражданско-правовую ответственность, связанную с этой деятельностью;
- 3) отчуждения страхователем объекта имущественного страхования, если страховщик возражает против замены страхователя, а договором или законодательными актами Республики Казахстан не установлено иное;
- 4) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика;
- 5) вступления в силу решения уполномоченного органа о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию Страховщика;
- 6) по требованию Страхователя или Страховщика в случаях, предусмотренных Договором страхования;
- 7) изменения условий и сведений, включенных в страховой полис, оформленный Страховщиком в порядке, предусмотренном законодательными актами Республики Казахстан.

Название: Правила добровольного страхования от прочих финансовых убытков Акционерного общества «Страховая компания «Таурап Insurance»	Страниц/всего: 19/20
---	-----------------------------

В указанных случаях договор страхования считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения договора, о чем заинтересованная сторона должна уведомить другую сторону в письменном виде в течение 10 календарных дней. В случае просрочки уведомления, то расторжение договора осуществляется с даты получения уведомления о расторжении другой стороной.

16.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время.

16.4. О намерении досрочного расторжения Договора по подп. 2 п. 16.1 настоящих Правил Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 (Тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения.

16.5. Уведомления о досрочном расторжении Договора страхования не требуется в случаях, если действие Договора страхования прекращается в соответствии с подп. 1,3 п. 16.1 настоящих Правил.

16.6. Возврат страховой премии (страхового взноса) при ликвидации Страховщика осуществляется в соответствии с очередностью удовлетворения требований кредиторов, установленной законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.

16.7. При досрочном расторжении Договора по требованию Страхователя по основаниям, предусмотренным п.16.2. настоящих Правил, Страховщик возвращает уплаченную Страхователем страховую премию за не истекший период действия договора страхования за вычетом понесенных расходов, которые составляют 30% от суммы страховой премии, а также за вычетом произведенных страховых выплат в отношении данного объекта страхования по Договору. Если требования Страхователя обусловлены неисполнением или ненадлежащим исполнением Страховщиком условий договора страхования, то Страховщик полностью возвращает Страхователю уплаченную им страховую премию.

16.8. При досрочном прекращении Договора по требованию Страховщика последний возвращает Страхователю уплаченная им страховая премии за неистекший период действия Договора за вычетом понесенных расходов на ведение дела в размере 30% от общей суммы страховой премии, а также за вычетом произведенных страховых выплат в отношении данного объекта страхования по Договору. Если требования Страховщика обусловлены неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем условий Договора, то Страховщик не возвращает Страхователю уплаченные им страховые премии.

16.9. При досрочном прекращении Договора по требованию Страхователя по основаниям, предусмотренным п. 16.3 настоящих Правил, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п. 16.1, 16.2, уплаченные Страховщику страховая премия, либо её часть возврату не подлежат.

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

16.11. В случае несвоевременной оплаты очередного страхового взноса, при оплате страховой премии в рассрочку, действие страховой защиты по Договору страхования приостанавливается со дня, следующего за днем просроченного срока оплаты очередного страхового взноса, и при наступлении страхового случая в данный период Страховщик

Название: Правила добровольного страхования от прочих финансовых убытков Акционерного общества «Страховая компания «Тауран Insurance»	Страниц/всего: 20/20
---	-----------------------------

вправе отказать в страховой выплате. Страховая защита возобновляется с момента оплаты очередного взноса в порядке, установленном Договором страхования. При этом срок действия договора страхования и страховая защита не продлевается;

16.12. Условия, основания и последствия признания договора страхования недействительным определяются в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан.

17. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

17.1. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для сторон, если в договоре прямо указывается на применение таких правил и сами Правила изложены в договоре либо приложены к нему. В последнем случае предоставление Страхователю Правил при заключении договора должно быть удостоверено сторонами в договоре.

17.2. Все изменения и дополнения в договор страхования совершаются в письменной путем заключения дополнительного соглашения между Страхователем и Страховщиком.

17.3. В следующих случаях в Договор страхования вносятся изменения и дополнения:

- 1) замена Страхователя;
- 2) изменение степени риска и размера страховой суммы/премии;
- 3) иные случаи, предусмотренные Правилами/Договором страхования.

17.4. Страховщик вправе на основании Правил формировать условия страхования по отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, ориентированные на одного или нескольких Страхователей, Застрахованных лиц, в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Республики Казахстан.

17.5. По соглашению между Страхователем и Страховщиком на основании Правил могут быть заключены договоры страхования, предусматривающие изменение, исключение отдельных положений Правил, а также дополнительные условия, определяемые при заключении договора страхования.

17.6. Все споры, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), рассматриваются непосредственно сторонами путем переговоров.

17.7. При недостижении между сторонами согласия спор разрешается в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

17.8. Страхователь / Застрахованный / Выгодоприобретатель являющиеся физическими лицами (в том числе индивидуальными предпринимателями) и (или) субъектами малого предпринимательства вправе обратиться в суд в соответствии с законодательством Республики Казахстан после получения решения страхового омбудсмена.

17.9. В процессе исполнения Договора Страховщик и Страхователь обязуются принимать все необходимые меры для предотвращения коррупции и соблюдения антикоррупционных законов и Антикоррупционной политики Страховщика, в том числе гарантировать, что каждая из сторон Договора, их аффилированные (взаимосвязанные) лица, работники и посредники не вправе ни прямо, ни косвенно предлагать и выплачивать денежные средства, гонорары, займы, подарки, иные ненадлежащие платежи или выгоды и преимущества, как в личных целях, так и в пользу третьих лиц с целью оказания влияния на их действия и решения по Договору или получения иных неправомерных преимуществ в связи с его исполнением.