

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

ПРАВИЛА

**ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ УБЫТКОВ,
ПОНЕСЕННЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРАВА СОБСТВЕННОСТИ
(ТИТУЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ)**

г.Алматы, 2026 г.

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховые риски
4. Искключения из страховых случаев и ограничения страхования. Основания Страховщика освобождения от страховой выплаты
5. Порядок определения страховой суммы. Франшиза
6. Порядок определения страховой премии
7. Порядок заключения договора страхования
8. Срок и место действия Договора. Пролонгация
9. Права и обязанности сторон
10. Документы, необходимые для осуществления страховой выплаты
11. Порядок и условия осуществления страховой выплаты
12. Суброгация
13. Изменения и дополнения Договора
14. Условия прекращения Договора
15. Ответственность сторон
16. Порядок разрешения споров
17. Дополнительные условия

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. На условиях настоящих Правил АО Страховая компания «Basel», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает Договор добровольного страхования убытков, понесенных в результате прекращения права собственности (титульного страхования) (в дальнейшем - Договор) с юридическим лицом или физическим лицом.
- 1.2. Настоящие Правила разработаны в соответствии с классом страхования «титульное страхование» в отрасли «общее страхование».
- 1.3. Договор заключается с физическим (независимо от гражданства) и юридическим лицами (независимо от форм собственности), имеющими на праве собственности движимое и недвижимое имущество.
- 1.4. В настоящих Правилах используются следующие понятия:
 - 1) **Страховщик** - АО Страховая компания «Basel»
 - 2) **Страхователь** - лицо, заключившее Договор со Страховщиком.
 - 3) **Застрахованный** - лицо, обладающее правом собственности на имущество.
 - 4) **Выгодоприобретатель** - лицо, которое в соответствии с Договором является получателем страховой выплаты. Если имущество, в отношении которого заключается Договор находится в залоге, то Выгодоприобретателем может выступать кредитная организация / Банк.
 - 5) **Кредитная организация** - организация / Банк, заключивший кредитный договор со Страхователем и имеющий права в отношении имущества, передаваемого ему в залоговое обеспечение.
 - 6) **Страховая сумма** - сумма денег, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату. Страховая сумма является предельным объемом ответственности страховщика в течение срока действия страховой защиты.
 - 7) **Страховая стоимость** - это стоимость имущества, которая определяется исходя из рыночной стоимости или залоговой стоимости или иной стоимости в соответствии с условиями Договора.
 - 8) **Имущество** - движимое или недвижимое имущество, в отношении которого осуществляется страхование риска потери в результате утраты права собственности, за исключением Имущества страхование которого не предусмотрено настоящими Правилами страхования. Наименование, перечень, характеристики и идентификационные данные Имущества, указываются в Договоре.
 - 9) **Страховой случай** - событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.
 - 10) **Организация по формированию и ведению базы данных** – некоммерческая организация с государственным участием, осуществляющая формирование и ведение базы данных по обязательным добровольным видам страхования гражданско-правовой ответственности на основании Закона Республики Казахстан «О страховой деятельности и законодательных актов Республики Казахстан по обязательным видам страхования».
- 1.5. Страхователь вправе при заключении Договора назначить любое лицо для получения страховых выплат по Договору (Выгодоприобретатель), а также заменить его по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда замена Выгодоприобретателя запрещена по условиям Договора, без письменного согласия Выгодоприобретателя.
- 1.6. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил определенные обязанности по Договору, вытекающие из его соглашения со Страхователем, или предъявил Страховщику требование по осуществлению страховой выплаты.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском потери имущества в результате утраты права собственности на него в связи с истребованием из владения, а также признания судом сделки купли-продажи, дарения, мены, завещания, приватизации недействительной.
- 2.2. Страхование по настоящим Правилам не распространяется на:
- ✓ деньги (в том числе, иностранная валюта) и ценные бумаги;
 - ✓ рукописи, планы, чертежи, проекты, шаблоны, модели и иные документы, технические носители информации компьютерных систем, слайды, фотоснимки, аудио- и видеозаписи;
 - ✓ драгоценные металлы и камни;
 - ✓ произведения искусства, картины, почтовые марки, антикварные предметы и т.п., коллекции из них;
 - ✓ предметы религиозного культа;
 - ✓ домашние животные, птицы, комнатные растения, пушные звери, другие животные;
 - ✓ запасные части и принадлежности к транспортным средствам;
 - ✓ компьютерные базы данных.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 3.1. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, страхуется риск утраты (прекращения) права собственности на имущество на основании вступившего в законную силу судебного акта, вынесенного судом Республики Казахстан.
- 3.2. Утрата права собственности на имущество, указанное в Договоре, согласно настоящим Правилам, является страховым случаем при одновременном соблюдении следующих условий:
- 1) Страхователь являлся добросовестным приобретателем имущества;
 - 2) утраты (прекращения) права собственности на имущество, произошло на основании вступившего в законную силу судебного акта, вынесенного судом Республики Казахстан;
 - 3) судебный акт вынесен судом Республики Казахстан не на основании признания Страхователем исковых требований истца, заключения медиативного (мирового) соглашения или проведения других процедур по урегулированию спора мирным путем;
 - 4) утрата (прекращение) права собственности Страхователя и переход права собственности на имущество к новому собственнику зарегистрировано государственными органами или проведены другие обязательные процедуры (совершены фактические действия), предусмотренные нормативно-правовыми актами Республики Казахстан, которые подтверждают данный факт.
- 3.3. Конкретный перечень страховых рисков (страховых случаев) указывается в Договоре по соглашению сторон.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ. ОСНОВАНИЯ СТРАХОВЩИКА ОСБОЖДЕНИЯ ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 4.1. Страховым случаем не признается:
- 1) отчуждение собственником имущества.
 - 2) отказ собственника от права собственности на имущество;
 - 3) гибели, повреждения или уничтожения имущества;

- 4) наличие каких-либо обременений на момент заключения Договора;
 - 5) обращение взыскания на имущество по обязательствам собственника;
 - 6) принудительное отчуждение имущества, которое в силу законодательных актов не может принадлежать данному лицу;
 - 7) реквизиции;
 - 8) конфискации;
 - 9) выкупа имущества государством в целях государственных нужд;
 - 10) выкупа бесхозного имущества, культурных или исторических ценностей.
- 4.2. В Договоре страхования по соглашению сторон может быть указан конкретный перечень исключений из страховых случаев.
- 4.3. Не признается страховым случаем потеря имущества в результате утраты права собственности вследствие:
- 1) войны; вторжения; враждебных действий иностранного государства; военных или подобных им операций (независимо от того объявлена война или нет) или гражданской войны;
 - 2) мятежа; забастовки; локаутов; гражданских беспорядков, приобретающих размеры или разрастающихся до народного восстания; бунта; гражданских волнений; военного мятежа; революции; военного захвата или узурпации власти; конфискации; реквизиции или национализации имущества; акт терроризма, совершенных лицом или группой лиц независимо от принадлежности к какой-либо террористической или запрещенной организации;
 - 3) радиоактивного излучения или загрязнения радиоактивным топливом или радиоактивными отходами от сжигания атомного топлива;
 - 4) нелояльных, ошибочных действий Страхователя (его работников) при заключении сделки о приеме-передаче права собственности (подпись неправомочным лицом, совершение сделки с нарушением требований законодательства, внутренних документов), ошибочных действиях сотрудников органов уполномоченных регистрировать сделки с недвижимостью, застройщиков (их сотрудников) при заключении договора долевого участия со Страхователем / Застрахованным;
 - 5) умышленных действий Страхователя и (или) иных заинтересованных лиц, либо их работников, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
 - 6) совершения Страхователем преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым событием;
 - 7) действий (бездействий) Страхователя в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, а также в состоянии, в котором он не мог понимать значение своих действий или руководить ими;
 - 8) действий Страхователя, требующих соответствующих навыков и специальных разрешений, если последние не подтверждены установленными документами.
- 4.4. По настоящим Правилам подлежит возмещению только прямой имущественный вред, причиненный Страхователю.
- 4.5. Если иное не оговорено Договором страхования, Страховщик не производит страховую выплату за:
- 1) косвенные коммерческие потери Страхователя или третьего лица, потери (штрафы, неустойка и т.д.), убытки в виде упущенной выгоды;
 - 2) моральный вред;
 - 3) судебные и экспертные издержки.
- 4.6. Если иное не оговорено Договором, основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть следующее:

- 1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте Страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
- 2) умышленное непринятие Страхователем (Застрахованным) мер по уменьшению убытков от страхового случая;
- 3) получение Страхователем (Выгодоприобретателем) соответствующего возмещения убытка от страхового случая;
- 4) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
- 5) воспрепятствование Страхователем права Страховщика вступить в гражданском деле об оспаривании права собственности в качестве «Третьего лица»;
- 6) неуведомление/несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая. Факт уведомления Страховщика о наступлении страхового случая (события, которое может повлечь наступление страхового случая) в срок, указанный в Правилах страхования и (или) Договоре, напрямую связан с обязанностью (возможностью) Страховщика осуществить страховую выплату (своевременно и правильно представить отчеты в уполномоченный орган, своевременно сформировать резервные суммы для страховой выплаты, уведомить перестраховщика и т.п.). Соответственно Стороны осознают и настоящим подтверждают, что неуведомление/несвоевременное уведомление Страховщика о страховом случае лишает последнего возможности осуществить страховую выплату и это не требует дополнительных доказательств при наступлении страхового случая;
- 7) отказ Страхователя от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к Страхователю права требования. Если страховая выплата уже была осуществлена, Страховщик вправе требовать ее возврата полностью или частично.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. ФРАНШИЗА

- 5.1. Страховая сумма указывается в Договоре и может быть установлена в следующем размере:
 - 1) страховой стоимости имущества на дату заключения Договора;
 - 2) меньше страховой стоимости имущества на дату заключения Договора.
- 5.2. Страховая сумма не должна превышать страховой стоимости (действительной стоимости) имущества в отношении, которого производится страхование в месте его нахождения на день заключения Договора.
- 5.3. В случае, если страховая сумма по Договору, окажется меньше страховой стоимости имущества на день заключения Договора, размер страховой выплаты по наступившему страховому случаю определяется в той же пропорции, в какой страховая сумма относится к страховой стоимости имущества. Соответствие страховой суммы страховой стоимости имущества определяется по всему Договору или по отдельному имуществу.
- 5.4. В Договоре страхования может быть установлена безусловная франшиза.
- 5.5. Размер франшизы устанавливается по соглашению сторон и оговаривается индивидуально для каждого конкретного случая.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

- 6.1. Страховая премия устанавливается Договором и означает сумму денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательства произвести страховую выплату, определенную Договором.
- 6.2. Размер страховой премии, подлежащей уплате по Договору, рассчитывается согласно страховым тарифам, определяющим ставку страховой премии, взимаемой с единицы

страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Тарифы определяются внутренними документами Страховщика.

- 6.3. Страховая премия подлежит оплате Страхователем полностью или в рассрочку в виде периодических страховых взносов по соглашению Сторон, оговоренных в Договоре.
- 6.4. Если страховая премия или первый страховой взнос не будут уплачены в срок, то Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор с даты неуплаты страховой премии. При этом письменного уведомления Страховщика к Страхователю не требуется.
- 6.5. Если к моменту наступления страхового случая страховая премия (первый страховой взнос) все еще не будет уплачена, Страховщик:
 - освобождается от исполнения своих обязательств по Договору и не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим в указанный период либо
 - вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму неуплаченного страхового взноса (страховой премии).

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА

- 7.1. Договор 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.
- 7.2. При заключении Договора Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, в том числе сведения:
 - ✓ о претензиях со стороны третьих лиц по поводу имущества;
 - ✓ о предъявлении к нему искового требования.
- 7.3. К заявлению о заключении Договора Страхователь должен приложить:
 - ✓ **правоустанавливающие документы на имущество** (свидетельство о праве собственности, договор купли-продажи, дарения и т.п.; решение суда, распоряжение соответствующего органа и т.п.),
 - ✓ **документы о техническом и эксплуатационном состоянии (характеристиках) имущества** (план земельного участка и план находящегося на его территории строения, технический паспорт и т.п. – в зависимости от вида имущества),
 - ✓ **документы, свидетельствующие о возникновении и переходе права собственности на страхуемое имущество** (справка о регистрации права собственности на день заключения Договора, свидетельство о государственной регистрации права собственности и т.п.).
- 7.4. Для заключения Договора Страховщиком у Страхователя могут быть затребованы дополнительные документы и информация, характеризующие страховой риск.
- 7.5. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, предоставленных для заключения Договора, включая ответы на письменные запросы Страховщика.
- 7.6. Страховщик имеет право перед заключением Договора произвести предстраховое исследование по оценке страхового риска, которая включает в себя:
 - ✓ юридическое (правовое) исследование;
 - ✓ получение дополнительных сведений о праве собственности на имущество подлежащее страхованию;
 - ✓ комплексный анализ всей полученной информации с учетом вероятности наступления страхового случая.

- 7.7. Перечень действий, осуществляемых Страховщиком при проведении предстрахового исследования, перечислен в Приложении.
- 7.8. По Договору Страхователь обязуется уплатить, указанную в Договоре премию, а Страховщик обязуется, при наступлении страхового случая, осуществить страховую выплату.

8. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПРОЛОНГАЦИЯ

- 8.1. Если Договором не предусмотрено иное, Договор заключается сроком на 12 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.
- 8.2. Если Договором не предусмотрено иное, период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора.
- 8.3. Если Договором не предусмотрено иное, Договор прекращает свое действие в 24 часа 00 минут дня, указанного в Договоре, как день окончания Договора, либо при осуществлении Страховщиком страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю.
- 8.4. Страховщик осуществляет страховую выплату при страховом случае, наступившем как в период срока действия страховой защиты, так и после его окончания при условии, что иски в отношении имущества заявлены в период срока действия страховой защиты, и Страховщик о них уведомлен, своевременно в период срока действия страховой защиты.
- 8.5. В соответствии с настоящими Правилами место действия Договора (территория страхования) - распространяется исключительно на территорию, указанную в Договоре.
- 8.6. Если Договором не предусмотрено иное, то по согласованию сторон Договор может быть пролонгирован на следующий срок при условии уведомления одной из сторон об этом за 30 (тридцать) календарных дней до даты прекращения Договора и уплаты страховой премии.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

- 1) проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным) информацию и документы, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий Договора;
- 2) на оценку страхового риска;
- 3) в любое время проверить наличие обстоятельств, способствующих возникновению риска;
- 4) 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;
- 5) требовать от Страхователя (Застрахованного) информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;
- 6) отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и Договором;
- 7) на досрочное прекращение Договора и возмещение убытков, понесенных им в результате неисполнения Страхователем (Застрахованным) условий Договора;
- 8) приостановить/отказать в проведении операции с деньгами и (или) иным имуществом в рамках Договора в целях соблюдения законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма;
- 9) совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами или Договором или действующим законодательством Республики Казахстан.

9.2. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и по его требованию предоставить (направить) копию настоящих Правил;
- 2) обеспечить тайну страхования;
- 3) осуществить страховую выплату или направить Страхователю письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в соответствии с условиями настоящих Правил и Договора страхования;
- 4) возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 5) 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;
- 6) совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами или Договором или действующим законодательством Республики Казахстан.

9.3. Страхователь имеет право:

- 1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по настоящим Правилам и Договору;
- 2) на получение дубликата Договора, в случае утери оригинала;
- 1) на тайну страхования;
- 2) на досрочное расторжение Договора;
- 3) на изменение страхового риска с соразмерным изменением страховой премии;
- 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 и действующим законодательством Республики Казахстан.

9.4. Страхователь обязан:

- 1) при заключении Договора сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия Страховщиком решения о заключении Договора;
- 2) при заключении и в период действия Договора информировать Страховщика обо всех действующих/заключаемых договорах страхования по аналогичным рискам в отношении данного объекта страхования;
- 3) уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные Договором;
- 4) в период действия Договора незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента, когда ему стало известно, информировать Страховщика об изменении состояния страхового риска;
- 5) предпринимать меры по предотвращению или уменьшению убытков от страхового случая;
- 6) в случае если Страховщик посчитает необходимым назначение своего представителя для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя, в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая - выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам;
- 7) получить согласие Застрахованного на заключение Договора, если Страхователь не является Застрахованным и Договор возлагает на Застрахованного определенные обязанности;
- 8) выполнять условия Договора (нарушение условий договора страхования Застрахованными расценивается как нарушение условий договора страхования самим Страхователем);
- 9) уведомлять Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные Правилами и Договором;

- 10) при увеличении степени риска внести изменения в Договор и/или уплатить дополнительную страховую премию в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения Страхователем уведомления Страховщика об изменении Договора и/или доплате страховой премии;
- 11) предпринимать меры по предотвращению или уменьшению убытков от страхового случая;
- 12) предоставлять Страховщику всю имеющуюся у него информацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного убытка;
- 13) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
- 14) предоставлять все запрашиваемые Страховщиком документы и сведения, необходимые для исполнения требований законодательства Республики Казахстан;
- 15) совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами или Договором и действующим законодательством Республики Казахстан.

9.5. Выгодоприобретатель вправе:

- 1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по настоящим Правилам и Договору;
 - 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;
 - 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 или действующим законодательством Республики Казахстан.
- 9.6. Перечень прав и обязанностей сторон настоящего раздела не является исчерпывающим, отдельные обязанности сторон предусмотрены другими разделами настоящих Правил, и могут быть дополнены / расширены / сокращены / изменены в Договоре.

**10. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ
СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

- 10.1. Для рассмотрения вопроса о страховой выплате Страхователь должен предоставить Страховщику следующие документы:
- 1) заявление о страховой выплате;
 - 2) копия Договора;
 - 3) заявление о наступлении события, имеющие признаки страхового случая;
 - 4) правоустанавливающие документы на имущество, в том числе: договор купли-продажи, платежные документы об оплате стоимости имущества;
 - 5) идентификационные документы на Имущество, в том числе: свидетельство о праве собственности, справка о наличии (регистрации) имущества за Страхователем;
 - 6) досудебная переписка между Страхователем и лицом, оспаривающим право собственности;
 - 7) исковое заявление со всеми приложениями, дополнениями и изменениями;
 - 8) вступивший в законную силу судебный акт Республики Казахстан, который устанавливает факт прекращения право собственности Страхователя на имущество;
 - 9) документ, подтверждающий, что право собственности Страхователя на имущество прекращено - справки уполномоченных государственных органов, свидетельства о праве собственности и т.п.
 - 10) документы, подтверждающие переход фактического владения и пользования имуществом от Страхователя к новому собственнику;

- 11) иные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и необходимые сведения для принятия Страховщиком решения о страховой выплате.
- 10.2. При необходимости Страховщик вправе запрашивать документы и сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, и других организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события.
- 10.3. Конкретный перечень документов определяется в Договоре страхования.

11. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 11.1. Страховщик несет ответственность по Договору в размере реального ущерба, но не выше страховой суммы.
- 11.2. Порядок рассмотрения страховых случаев осуществляется в письменной форме, так и электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) и организацией по формированию и ведению базы данных.
- 11.3. Порядок обмена электронными информационными ресурсами между организацией по формированию и ведению базы данных и Страховщиком, Страховщиком и Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) определяется нормативным правовым актом уполномоченного органа.
- 11.4. Страховая выплата производится Страховщиком на основании письменного заявления Страховщика о выплате страховой выплаты и представленных Страхователем документов
- 11.5. Страховая выплата осуществляется за минусом безусловной франшизы при наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в осуществлении страховой выплаты, предусмотренные в Главе 4 настоящих Правил. Если ущерб, не превышает сумму безусловной франшизы, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты. Если ущерб, превышает сумму безусловной франшизы, то при определении размера страховой выплаты из суммы ущерба вычитается размер безусловной франшизы.
- 11.6. Если страховая сумма меньше страховой стоимости имущества на дату заключения Договора, то страховая выплата производится пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости имущества на дату заключения Договора.
- 11.7. Если Договором не предусмотрено иное, после осуществления страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю Договор прекращается.
- 11.8. В случае если страховая выплата была осуществлена до пересмотра судом вышестоящей инстанции судебного акта нижестоящего суда, которое в результате отменено, то страховая выплата должна быть возвращена Выгодоприобретателем Страховщику в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента вступления в силу судебного акта вышестоящей инстанции.
- 11.9. 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.
- 11.10. При принятии решения о признании заявленного события страховым случаем Страховщик осуществляет страховую выплату не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней после принятия решения о выплате, либо в срок, определенный соглашением сторон. Вместе с тем срок страховой выплаты может быть приостановлен в целях соблюдения законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.
- 11.11. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о страховой выплате на 6 (шесть) месяцев в случае, если правоохранительными органами возбуждено уголовное дело,

которое связано с правом собственности Страхователя на имущество, и по нему ведется расследование обстоятельств в отношении имущества, до прекращения уголовного дела на стадии дознания или предварительного следствия при недоказанности участия Страхователя (Выгодоприобретателя) в совершении преступления, вынесения Страхователю (Выгодоприобретателю) оправдательного приговора, а также до наступления других обстоятельств, которые будут указывать на отсутствие противоправности в действиях Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с уголовным законодательством Республики Казахстан, если указанные действия связаны с обстоятельствами, повлекшими наступление страхового случая.

- 11.12. Отсрочка в страховой выплате также происходит при пересмотре судами вышестоящих инстанций судебного акта нижестоящей инстанции, а также при направлении запросов о получении информации или документов в правоохранительные органы, банки, и другие организации, располагающих информацией об обстоятельствах наступления страхового случая.
- 11.13. Предельный срок рассмотрения документов и осуществления страховой выплаты по договорам добровольного страхования Страхователей - физических лиц, после представления всех необходимых документов Страховщику составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней.
- 11.14. В случае, если решение об осуществлении страховой выплаты не может быть принято в установленные сроки, требуется дополнительная информация либо сведения к представленным документам, Страховщик уведомляет Страхователя – физического лица (Застрахованного, Выгодоприобретателя) с объяснением причин необходимости продления сроков осуществления страховой выплаты. При этом срок, не превышает 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты предельного срока рассмотрения документов на осуществление страховой выплаты, по договорам добровольного страхования Страхователей - физических лиц.
- 11.15. По результатам рассмотрения документов, представленных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) для подтверждения факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба, Страховщик осуществляет одно из следующих действий:
- 1) осуществляет страховую выплату.
 - 2) отказывает в осуществлении страховой выплаты
 - 3) принимает решение о невозможности осуществить или отказать в осуществлении страховой выплаты.
- 11.16. Страховщик осуществляет страховую выплату или отказывает в осуществлении страховой выплаты в порядке на условиях, указанных в настоящих Правилах.
- 11.17. Решение Страховщика о невозможности осуществить или отказать в осуществлении страховой выплаты принимается в случае, если из представленных документов невозможно установить обстоятельства произошедшего события, размер ущерба, причиненного в результате наступления такого события, исполнение Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) своих обязательств.
- 11.18. В свою очередь невозможность установления обстоятельств, указанных в решении Страховщика, не позволяет Страховщику принять решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты с учетом норм Правил страхования, условий Договора страхования/Приложениями к настоящим Правилам.
- 11.19. В этом случае Страховщик в своем решении должен указать какие именно обстоятельства произошедшего события и/или размер ущерба, причиненного в результате наступления такого события, факты исполнения Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) своих обязательств, нельзя установить и какие действия должен предпринять Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель).

12. СУБРОГАЦИЯ

- 12.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.
- 12.2. 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.
- 12.3. Перешедшее к Страховщику право требования реализуется по желанию Страховщика, даже если это прямо не установлено Договором.
- 12.4. 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.

13. ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

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

14. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

- 14.1. Помимо общих оснований прекращения обязательств, а также оснований досрочного прекращения Договора, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, Договор прекращается досрочно в случаях:
 - 1) осуществления Страховщиком страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю. Если это прямо оговорено Договором, он прекращает свое действие при осуществлении Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы по Договору;
 - 2) окончания срока действия Договора;
 - 3) принятия судом решения о признании Договора недействительным;
 - 4) отказа от Договора по инициативе Страхователя;
 - 5) отказа от Договора по инициативе Страховщика;
 - 6) в случаях, установленных законодательством Республики Казахстан или Договором.
- 14.2. При прекращении Договора по основаниям, указанным в подпунктах 1) - 4) пункта 14.1. настоящих Правил, уплаченные Страховщику страховые премии возврату не подлежат, если иное не предусмотрено в Договоре.

- 14.3. При прекращении Договора по основаниям, указанным в подпунктах 5) - 6) пункта 14.1. настоящих Правил, уплаченные Страховщику страховые премии подлежат возврату часть страховой премии за не истекший срок страхования с даты предоставления Страховщику заявления о досрочном расторжении Договора, если иное не предусмотрено законодательством Республики Казахстан. Порядок и сроки возврата части страховой премии за не истекший срок страхования указывается в Договоре.
- 14.4. 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).
- 14.5. При отказе страхователя - физического лица от договора страхования, связанного с договором займа, в пределах срока, предусмотренного частью второй настоящего пункта, займодаделец вправе пересмотреть условия по договору займа в части ставки вознаграждения по данному договору и (или) связанной с ним комиссии. Размер ставки вознаграждения (размер комиссии) по договору займа по результатам пересмотра не может превышать ставку вознаграждения (комиссию), действовавшую на дату заключения такого договора займа без условия заключения договора страхования.
- 14.6. При отказе страхователя-физического лица от договора страхования, связанного с договором займа, по причине исполнения им (заемщиком) обязательств перед займодателем по договору займа, страховщик обязан в течение пяти рабочих дней с момента получения заявления о расторжении договора страхования от страхователя - физического лица возвратить страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, не превышающих десяти процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

15. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 15.1. При несвоевременном осуществлении страховой выплаты Страховщик обязан уплатить Выгодоприобретателю неустойку в порядке и размере, установленную статьей 353 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.
- 15.2. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по Договору, 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.
- 15.3. Форс-мажорные обстоятельства включают в себя, но не ограничиваются этим: наводнения, пожары, землетрясения и другие стихийные бедствия, войны или военные действия любого характера, блокады, запреты государственных органов. Конкретный перечень форс-мажорных обстоятельств может быть предусмотрен в Договоре.
- 15.4. Сторона, которая испытывает действие форс-мажорных обстоятельств, обязана уведомить о наступлении таких обстоятельств, другую сторону в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не предусмотрено в Договоре.
- 15.5. Действие форс-мажорных обстоятельств должно подтверждаться соответствующими документами компетентных органов.

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

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 16.1. Любые споры и/или разногласия, возникающие из Договора или в связи с ним, разрешаются посредством переговоров.
- 16.2. При возникновении споров Стороны обязаны соблюдать следующий досудебный порядок урегулирования спора:
- В случае возникновения спора Сторона обязана обратиться с письменной претензией к другой Стороне и получить ответ на претензию. Если Сторона откажет в удовлетворении требований, изложенных в претензии, или не даст письменный ответ на претензию в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии, или не совершит действия, свидетельствующих о частичном или полном признании претензии, Сторона обращается с заявлением к страховому 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.
 - 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.
- 16.3. При недостижении соглашения и невозможности урегулирования спора в досудебном порядке Стороны обращаются с иском в суд Медеуского района города Алматы (если одной стороной спора выступает физическое лицо или) или специализированный межрайонный экономический суд г. Алматы (если спор между юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями), то есть устанавливается договорная подсудность.
- 16.4. Настоящие Правила страхования составлены в 2 (двух) экземплярах на государственном и русском языке. В случае выявления несоответствия содержания текста настоящих Правил, составленного на государственном языке, содержанию текста настоящих Правил, составленного на русском языке, Стороны будут руководствоваться текстом настоящих Правил, составленного на русском языке.

17. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

- 17.1. Все, что не оговорено настоящими Правилами, регулируется в соответствии с законодательством Республики Казахстан.
- 17.2. По соглашению сторон в заключаемый Договор могут быть включены особые условия (страховые оговорки, определения, исключения и т.п.), если они не противоречат законодательству Республики Казахстан.