

«УТВЕРЖДЕНЫ»
Протоколом Совета Директоров
АО Страховая компания «Basel»
Протокол № 09/25 от «01» апреля 2025 г.

ПРАВИЛА

**ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ ПРОЧИХ ФИНАНСОВЫХ УБЫТКОВ
АО Страховая компания «Basel»**

г.Алматы, 2025 г.

СОДЕРЖАНИЕ:

- 1 Общие положения
- 2 Объект страхования
- 3 Страховой случай
- 4 Исключения из страховых случаев и ограничения страхования. Основания Страховщика освобождения от страховой выплаты
- 5 Порядок определения страховой суммы. Франшиза
- 6 Порядок определения страховых премий
- 7 Порядок заключения Договора
- 8 Срок и место действия Договора
- 9 Права и обязанности сторон
- 10 Действия страхователя при наступлении страхового случая
- 11 Документы, необходимые для рассмотрения вопроса об осуществлении страховой выплаты
- 12 Порядок и условия осуществления страховой выплаты
- 13 Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате
- 14 Двойное страхование
- 15 Суброгация
- 16 Изменения и дополнения Договора
- 17 Условия прекращения Договора
- 18 Ответственность сторон
- 19 Порядок рассмотрения споров
- 20 Дополнительные условия

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования от прочих финансовых убытков (далее по тексту - Правила) разработаны в соответствии с Гражданским Кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» от 18 декабря 2000г. № 126-II и иными нормативно-правовыми актами Республики Казахстан и регулируемыми правовые отношения, возникающие в области страхования, устанавливающими правовые, экономические и организационные основы его проведения.

1.2. Не подлежат страхованию противоправные интересы Страхователя.

1.3. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

Договор – договор, согласно которому одна сторона (Страхователь) обязуется уплатить страховую премию, а другая сторона обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), в пределах определенной договором суммы (страховой суммы);

Страховщик – АО Страховая компания «Basel»;

Страхователь – физическое или юридическое лицо, заключившее Договор со Страховщиком;

Выгодоприобретатель – в соответствии с законодательством о страховой деятельности является Страхователь;

Период страховой защиты – период времени, когда возникает обязанность Страховщика осуществлять страховые выплаты при условии наступления страхового случая.

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

Страховая премия – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату в размере, определенном Договором;

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное настоящими Правилами и/или Договором, при наступлении которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) или иному лицу, в пользу которого заключён Договор;

Страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;

Территория страхования – территория, на которую распространяется страховая защита Страховщика по Договору.

Франшиза – предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от страховой выплаты по договору страхования в установленном размере. Франшиза бывает условная (не вычитаемая) и безусловная (вычитаемая). При условной франшизе Страховщик освобождается от страховой выплаты, не превышающего установленного размера франшизы, но должен возместить ущерб больше этой суммы. При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы.

Суброгация - переход к Страховщику, выплатившему страховую выплату, права требовать компенсацию с лица, ответственного за ущерб, причиненный Страхователю (Застрахованному) в пределах возмещенного ущерба.

Аджастер - работник страховой (перестраховочной) организации или независимой оценочной компаний, в функции которого входят рассмотрение заявления по страховой выплате и оценка ущерба от страхового случая.

Контрагент – юридические лица, а также дееспособные физические лица, с которыми Страхователь состоит в договорных отношениях.

Сделка - соглашение, соответствующее действующему законодательству Республики Казахстан, заключенное между Страхователем и его Контрагентом.

Убыток – под убытками подразумеваются расходы, которые произведены или должны быть произведены лицом, право которого нарушено, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

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».

- 1.4. По Договору может быть застрахован риск только самого Страхователя и только в его пользу.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения убытков в результате потери дохода, неблагоприятных природных явлений, непрерывных, непредвиденных расходов, потери рыночной стоимости и других убытков в результате осуществления финансово-хозяйственной деятельности.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 3.1. В соответствии с настоящими Правилами, страхованию подлежат риски от прочих финансовых убытков при осуществлении Страхователем финансово-хозяйственной деятельности.
- 3.2. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами являются события, в результате которых Страхователю причинены убытки в период действия Договора, в связи с наступлением следующих событий:
- 3.2.1. Потеря дохода в результате:
- 1) Расторжения трудового договора:
 - по инициативе работодателя в случаях ликвидации, банкротства организации, прекращения деятельности работодателя;
 - по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации;
 - по инициативе работодателя в связи со сменой собственника организации;
 - на основании отказа Страхователя от продолжения работы в связи с изменением определенных сторонами условий трудового договора (по причинам, связанным с изменением организационных и технологических условий труда);
 - на основании отказа Страхователя от перевода на работу в другую местность.
 - 2) Приостановление/потеря работы в следствие:
 - ухода Страхователя на больничный в результате болезни;
 - присвоения Страхователю инвалидности - I, II, III группы.
 - и иные случаи, указанные в договоре страхования.
- 3.2.2. Убытки, полученные в результате непредвиденных, случайных и независимых от воли Страхователя событий, включая, но не ограничиваясь:
- 1) утрата или обесценение реальных инвестиций;

- 2) перерыв в производстве (причины, вызвавшие перерыв в производстве, указываются в Договоре страхования);
 - 3) порчи, гибели или кражи, хищения имущества (причины, вызвавшие данные обстоятельства указываются в Договоре страхования);
 - 4) действие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств;
 - 5) невозможность регистрации права собственности на объект недвижимости по истечении 6 (шести) месяцев с даты окончания срока действия сделки (договора долевого участия в строительстве, договоре строительного подряда и пр.) не по вине Страхователя;
 - 6) не подписание Контрагентом акта сдачи-приемки объекта недвижимости в эксплуатацию в течение 6 (шести) месяцев с даты, указанной в сделке (договоре долевого участия в строительстве, договоре строительного подряда и пр.) как дата сдачи объекта в эксплуатацию;
 - 7) не передача Контрагентом объекта недвижимости, указанного в сделке (договоре долевого участия в строительстве, договоре строительного подряда и пр.), Страхователю (Лицу, финансовый риск которого застрахован) в течение 6 (шести) месяцев с даты окончания срока исполнения Контрагентом обязательств по сделке;
 - 8) отчуждение (продажа, передача и т.д.) объекта недвижимости Контрагентом одновременно нескольким лицам, включая Страхователя (Лицо, финансовый риск которого застрахован);
- 3.2.3. убытки Страхователя в результате инфляционных рисков;
- 3.2.4. убытки Страхователя в результате изменения курсов иностранных валют при осуществлении финансово-хозяйственной деятельности;
- 3.2.5. потеря Страхователем дохода по причине вынужденной остановки производственного процесса или сокращения его объема в следствие:
- 1) утраты (гибели) или повреждения имущества;
 - 2) аварии техногенного характера;
 - 3) чрезвычайных и непреодолимых обстоятельств;
 - 4) неблагоприятных природных явлений:
 - 5) землетрясений;
 - 6) урагана, бурана, бури, смерча;
 - 7) наводнения;
 - 8) цунами;
 - 9) селя.
- 3.2.6. непрерывных расходов:
- 1) плата за аренду помещений, оборудования или иного имущества, арендуемого Страхователем в целях получения дохода в результате финансово-хозяйственной деятельности, если по условиям договора аренды, найма или иным подобным им договорам арендные платежи подлежат оплате арендатором вне зависимости от факта повреждения арендованного имущества;
 - 2) налоги и сборы, подлежащие оплате вне зависимости от оборота и результатов финансово-хозяйственной деятельности (налог на имущество, земельный налог и т. д.);
 - 3) проценты по кредитам или иным привлеченным средствам, если эти средства привлекались до наступления страхового случая для инвестиций в той области деятельности, которая была прервана вследствие страхового случая;
 - 4) непредвиденных расходов — расходов Страхователя по восстановлению финансово-хозяйственной деятельности в период вынужденной остановки производственного процесса или сокращения его объема, т. е. расходы, которые

Страхователь понес, чтобы в кратчайший срок возобновить прерванную деятельность в объеме, существовавшем непосредственно перед наступлением убытков;

- 3.2.7. убытки Страхователя связанные с кредитными рисками;
- 3.2.8. потере рыночной стоимости имущества, вызванной:
 - 1) изменением конъюнктуры рынка;
 - 2) ремонтно-восстановительными работами, поврежденного имущества;
- 3.2.9. неисполнением или ненадлежащим исполнением Контрагентом своих обязательств перед Страхователем по гражданско-правовому договору в результате (указанные обстоятельства должны находиться в причинно-следственной связи со страховым случаем):
 - 1) пожара, взрыва, аварии;
 - 2) обстоятельств непреодолимой силы;
 - 3) банкротства, ликвидации Контрагента;
 - 4) противоправных действий третьих лиц (кража, грабеж, разбой, хулиганство), факт осуществления, которых должен быть установлен в судебном порядке;
 - 5) признание банкротом Контрагента в соответствии с законодательством Республики Казахстан
 - 6) смерти Контрагента – физического лица, и/или временной нетрудоспособности и/или установления инвалидности, когда противопоказан вид трудовой деятельности по медицинскому заключению,
 - 7) потери дохода Контрагентом в связи с потерей работы по следующим основаниям:
 - Расторжения трудового договора:
 - по инициативе работодателя в случаях ликвидации, банкротства организации, прекращения деятельности работодателя;
 - по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации;
 - по инициативе работодателя в связи со сменой собственника организации;
 - на основании отказа Страхователя от продолжения работы в связи с изменением определенных сторонами условий трудового договора (по причинам, связанным с изменением организационных и технологических условий труда);
 - на основании отказа Страхователя от перевода на работу в другую местность.
- 3.3. Не допускается страхование:
 - 1) противоправных интересов;
 - 2) расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников;
 - 3) убытков от участия в играх, лотереях и пари.
- 3.4. Условиями Договора может быть предусмотрена ответственность Страховщика за убытки Страхователя, возникшие в результате страхового случая, кроме случаев, указанных в настоящих Правилах как исключения (ограничения).
- 3.5. Страхователь при заключении Договора может застраховаться, как от всех вышеперечисленных случаев, так и от отдельных рисков или их части.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 4.1. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, химического или бактериологического воздействия и/или отравления;
 - 2) любого рода военных действий, гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков, забастовок, локаутов и их последствий; террористических актов, изъятия, конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению гражданских или военных властей, принудительной национализации, введения чрезвычайного или особого положения;
 - 3) умышленных действий (бездействий) Страхователя, направленных на наступление страхового случая;
 - 4) несоответствия законодательству договора (контракта);
 - 5) запрета или ограничения денежных переводов из страны дебитора или страны, через которую следует платеж, введения моратория, не конвертируемости валют;
 - 6) аннулирования задолженности или перенос сроков погашения задолженности в соответствии с международными соглашениями;
 - 7) отмены импортной (экспортной) лицензии, введения эмбарго на импорт (экспорт);
 - 8) неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем своих обязательств перед контрагентом;
 - 9) непредоставления Страхователем Страховщику и уполномоченным органам, службам или заинтересованным лицам необходимых документов;
 - 10) умышленного неисполнения контрагентом Страхователя обязательств по договору, подтвержденного решением суда.
- 4.2. По согласованию между Страховщиком и Страхователем случаи, перечисленные в пп. 5) – 10) п. 4.1. настоящих Правил, могут быть включены в число рисков, принимаемых на страхование. В этом случае эти особые условия страхования должны быть отражены в Договоре.
- 4.3. Если иное не оговорено Договором, Страховщик по Договору не несет ответственности за:
- ✓ любые требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных Договором;
 - ✓ требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования;
 - ✓ моральный ущерб и упущенную выгоду;
 - ✓ штрафы, пени и (или) любые другие административные взыскания и санкции.
- 4.4. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты является:
- 1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
 - 2) умышленное непринятие Страхователем мер по уменьшению убытков от страхового случая;
 - 3) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
 - 4) если на момент наступления страхового случая Договор не вступил в силу или утратил силу;
 - 5) если причины событий, повлекших наступление страхового случая, не были документально зафиксированы в компетентных органах (органах МВД, противопожарной службы и т.п.).
- 4.5. Если иное не оговорено Договором, основанием для отказа Страховщиком в осуществлении страховой выплаты является:

- 1) не уведомление/несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая (события, которое может привести к наступлению страхового случая) в сроки, предусмотренные пп.5 п.9.4, абзацем третьим п.10.1 настоящих Правил, и соответствующими пунктами Договора;
 - 2) отказ Страхователя от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к Страховщику права требования. Если страховая выплата уже была осуществлена, Страховщик вправе требовать ее возврата полностью или частично;
 - 3) не соблюдение Страхователем условий и ограничений, оговоренных в настоящих Правилах и Договоре.
- 4.6. Условиями Договора могут быть предусмотрены другие основания для отказа в страховой выплате, если это не противоречит законодательству Республики Казахстан.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. ФРАНШИЗА

- 5.1. Страховая сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату, определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.
- 5.2. При заключении Договоров может устанавливаться франшиза. Франшиза по соглашению сторон устанавливается либо в процентах к страховой сумме, либо в абсолютном размере. Вид и размер франшизы указывается в Договоре.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ПРЕМИЙ

- 6.1. Размер страховой премии определяется на основании характеристик объекта страхования, перечня покрываемых рисков, уровня франшизы и других факторов, влияющих на степень риска. Уплата страховых премий осуществляется в национальной валюте - тенге Республики Казахстан. Случаи, порядок и условия расчетов в иностранной валюте на территории Республики Казахстан определяются законодательством Республики Казахстан и Договором.
- 6.2. Договором устанавливается общая страховая премия. Договором может быть установлена страховая премия по каждому объекту и по каждому страховому риску, исходя из страховой суммы и страхового тарифа.
- 6.3. Страховщик вправе при определении размера подлежащей уплате страховой премии использовать повышающие и понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, определяемые в зависимости от факторов риска.
- 6.4. Страховая премия подлежит оплате Страхователем единовременно или в рассрочку в виде периодических страховых взносов, в наличной или безналичной форме.
- 6.5. Если Договором не предусмотрено иное, неоплата страховой премии или очередного страхового взноса к установленному Договором сроку влечет за собой автоматическое приостановление действия Договора и страховой защиты по Договору (без уведомления сторон), если иное не предусмотрено Договором. Действие Договора и страховой защиты по Договору приостанавливается со дня, следующего за днем, когда должна была быть осуществлена оплата страховой премии (очередной страховой взнос). При этом уплаченная часть страховой премии Страхователю не возвращается. События, обладающие признаками страхового случая, и/или которые могут повлечь за собой наступление страхового случая, произошедшие в период приостановления действия Договора и страховой защиты по Договору, не признаются страховыми случаями, и страховая выплата по ним не осуществляется.

- 6.6. Если Договором не предусмотрено иное, просрочка оплаты страховой премии или очередного страхового взноса на срок более 30 (тридцати) календарных дней влечет за собой автоматическое расторжения Договора (без уведомления сторон). Договор считается расторгнутым по истечении 30 (тридцати) дней со дня, когда должна была быть осуществлена оплата страховой премии (очередного страхового взноса). При этом уплаченная часть страховой премии Страхователю не возвращается.
- 6.7. 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 в письменной форме путем составления сторонами Договора и/или присоединения Страхователя к настоящим Правилам, и выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса.
- 7.2. Субъектами Договора выступают следующие лица: Страховщик, Страхователь (Выгодоприобретатель).
- 7.3. Договор заключается на основании заявления страхователя установленной Страховщиком формы, которое является неотъемлемой частью Договора.
- 7.4. Страховщик вправе ознакомиться с деятельностью Страхователя, а также вправе потребовать у Страхователя представить документы, которые могут иметь существенное значение для оценки степени риска. После заключения Договора вышеуказанные документы становятся неотъемлемой частью Договора.
- 7.5. Страховщик вправе отказаться от заключения Договора со Страхователем без объяснения причин.
- 7.6. При заключении Договора Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Страхователь несет ответственность за достоверность представленных им данных.
- 7.7. После заключения Договора Страхователь не имеет права предпринимать действия, ведущие к повышению степени риска.
- 7.8. В период действия Договора Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях обстоятельств, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.
- 7.9. Значительными, во всяком случае, признаются изменения, указанные в Договоре и в переданной Страхователю копии настоящих Правил. Страхователь обязан сообщать Страховщику необходимую информацию независимо от того, подлежит ли этот ущерб возмещению.
- 7.10. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно этому увеличению. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор в порядке, предусмотренном положениями настоящих Правил.

- 7.11. Страховщик имеет право в течение срока действия Договора проверять достоверность сведений, сообщаемых Страхователем, а также состояние страхового риска.
- 7.12. Ответственность за неполноту условий, подлежащих указанию в Договоре, несет Страховщик. В случае возникновения спора по Договору вследствие неполноты отдельных его условий спор решается в пользу Страхователя.
- 7.13. Если Договором не предусмотрено иное, в случае утраты Договора Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат Договора, после чего утраченный Договор считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

8. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 8.1. Если Договором не предусмотрено иное, Договор вступает в силу и становится обязательным для сторон с момента уплаты Страхователем страховой премии, а при уплате ее в рассрочку – первого страхового взноса.
- 8.2. Договор может быть заключен на любой срок. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора, если Договором не предусмотрено иное.
- 8.3. Если Договором не предусмотрено иное, страховая защита начинается с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии от Страхователя на банковский счет или кассу Страховщика, а при уплате ее в рассрочку – первого страхового взноса.
- 8.4. Страховщик не возмещает ущерб, причиненный Страхователю в результате страхового случая, который имел место до начала действия страховой защиты по Договору.
- 8.5. Период действия страховой защиты заканчивается в срок, указанный в Договоре.
- 8.6. Территория страхования совпадает с территорией Республики Казахстан, если иное не вытекает из характера объекта страхования и не предусмотрено в Договоре.
- 8.7. Если Договором не предусмотрено иное, при страховании на срок более 1-го (одного) года общая страховая премия по Договору устанавливается как сумма страховых премий за каждый год.
- 8.8. Если иное не оговорено Договором, 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.
- 8.9. Если иное не оговорено Договором, Договор прекращает свое действие в 00:00 часов дня, указанного в Договоре как дата окончания действия Договора, либо при осуществлении Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы по Договору либо с момента осуществления страховой выплаты по первому наступившему случаю.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

- 1) проверять предоставленную Страхователем информацию и документы, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора;
- 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 информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;
- 5) отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренным в настоящих Правилах и/или Договором;

- 6) в любое время проинспектировать и проверять наличие обстоятельств, способствующих увеличению страхового риска;
- 7) на досрочное прекращение договора страхования в случае нарушения Страхователем 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) иметь другие права, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

9.2. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с условиями страхования и по его требованию представить (направить) копию настоящих Правил;
- 2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в Договоре и/или настоящими Правилами;
- 3) возместить Страхователю расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 4) обеспечить тайну страхования;
- 5) в случае непредставления Страхователем 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 и действующим законодательством Республики Казахстан.

9.3. Страхователь имеет право:

- 2) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по настоящим Правилам и Договору;
- 3) на своевременное осуществление страховой выплаты в порядке и на условиях, предусмотренных Договором;
- 4) на досрочное расторжение Договора;
- 5) на изменение страхового риска с соразмерным изменением страховой премии;
- 6) на обжалование в суде отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты;
- 7) на тайну страхования;
- 8) иметь другие права, предусмотренные 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) письменно сообщать Страховщику обо всех заключенных и заключаемых договорах страхования с другими страховыми компаниями в отношении объекта страхования, указанного в Договоре;
- 3) оплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором;
- 4) в период действия Договора незамедлительно информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 5) письменно уведомлять Страховщика о наступлении страхового случая не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента наступления страхового случая и/или события, которое может привести к наступлению страхового случая;
- 6) предпринимать меры по предотвращению или уменьшению убытков от страхового случая;

- 7) предоставлять Страховщику всю имеющуюся у него информацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного убытка;
 - 8) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
 - 9) предоставить все запрашиваемые Страховщиком документы и сведения, необходимые для исполнения требований законодательства Республики Казахстан;
 - 10) совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами или Договором и действующим законодательством Республики Казахстан.
- 9.5. Перечень прав и обязанностей сторон не является исчерпывающим, отдельные права и обязанности сторон предусмотрены другими пунктами настоящих Правил, могут быть дополнены/расширены/изменены в Договоре /страховом полисе.

10. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 10.1. Страхователь после того, как ему стало/должно было стать известно о наступлении события, имеющие признаки страхового случая, обязан:
- ✓ принять все возможные меры для уменьшения убытков от страхового случая;
 - ✓ незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней письменно известить об этом Страховщика. Если Страхователь по уважительной причине не имел возможности сообщить о наступлении страхового случая в установленные сроки, Страхователь должен подтвердить это документально;
 - ✓ немедленно сообщить о случившемся и документально зафиксировать происшествие в компетентных органах и организациях, к чьей юрисдикции относится рассмотрение события, которое может послужить поводом для предъявления к нему претензий (органы внутренних дел, противопожарные службы, органы по ЧС, и др. компетентные органы и организации, в соответствии с действующим законодательством РК);
 - ✓ обеспечить представителю Страховщика возможность беспрепятственного участия в мероприятиях по уменьшению убытков;
 - ✓ содействовать представителю Страховщика в выяснении причин и обстоятельств наступления страхового случая, в т.ч. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;
 - ✓ незамедлительно письменно уведомить Страховщика о получении Страхователем какого-либо возмещения (компенсации) убытков, причиненных в результате страхового случая, от третьих лиц и передать Страховщику полученную компенсацию в пределах страховой выплаты, если страховая выплата к этому моменту уже была осуществлена Страхователем;
 - ✓ в случае если Страховщик посчитает необходимым назначение своего представителя для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя, в связи с наступлением страхового случая – выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с наступлением страхового случая;
 - ✓ при судебном урегулировании спора не препятствовать праву Страховщика вступить в дело в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельные требования, до вынесения судом решения, а также ходатайствовать перед

судом о привлечении Страховщика в судебное дело в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельные требования;

- ✓ 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.

11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ ВОПРОСА ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Для рассмотрения вопроса о страховой выплате Страхователь обязан предоставить Страховщику в зависимости от вида страхового случая заявление об осуществлении страховой выплаты и следующие документы:

- ✓ заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- ✓ копию документа, позволяющего провести надлежащую проверку клиента в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан и внутренним документам Страховщика;
- ✓ копию Договора страхования;
- ✓ документы, составленные компетентными органами и организациями, позволяющие установить обстоятельства наступления страхового случая и причины его наступления;
- ✓ документы, необходимые для предъявления Страховщиком права обратного требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб;
- ✓ в случае, если по факту страхового случая органами, ведущими уголовный процесс (далее - Органы), рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе запросить у Страхователя копии постановления о возбуждении, об отказе в возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела, либо самостоятельно направить соответствующий запрос в органы;
- ✓ документы, подтверждающие расходы, понесенные в целях предотвращения или уменьшения убытков при наступлении страхового случая – при их наличии;
- ✓ документы, подтверждающие размер причиненного ущерба или позволяющие Страховщику определить причиненный Страхователю ущерб от наступившего страхового случая.

11.2. Конкретный перечень документов определяются в Договоре страхования.

11.3. При требовании осуществления страховой выплаты Страхователь обязан документально доказать:

- ✓ факт наступления страхового случая;
- ✓ размер убытка.

11.4. Порядок и форма составления представленных документов должны соответствовать требованиям законодательства Республики Казахстан, если для них это предусмотрено. Если Договором не предусмотрено иное, документы предоставляются Страховщику в оригинале либо в виде копии, нотариально удостоверенной или заверенной оригинальной печатью и подписанной уполномоченным лицом компетентной организации.

11.5. В целях получения более полной информации о произошедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения у компетентных органов, предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления

события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

- 11.6. При необходимости работа по определению причин наступления события и размера убытка по поручению Страховщика может выполняться независимыми экспертами, оценщиками, аварийными комиссарами и/или аджастерами.
- 11.7. Страховщик, принявший документы, обязан выдать заявителю справку с указанием полного перечня представленных документов и даты их принятия.
- 11.8. В случае непредставления Страхователем всех документов, предусмотренных настоящими Правилами, Страховщик обязан в течение 3 (трех) рабочих дней письменно уведомить их о недостающих документах.

12. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 12.1. После получения от Страхователя письменного заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также предоставления полного перечня документов, Страховщик рассматривает вопрос о страховой выплате.
- 12.2. 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.
- 12.3. 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.
- 12.4. При признании Страховщиком заявленного события страховым случаем по Договору, Страховщик осуществляет в пользу Страхователя обусловленную Договором страховую выплату (убытки).
- 12.5. Предусмотренная Договором выплата осуществляется, если ущерб нанесен в течение срока действия Договора и имеет причинную связь с риском, являющимся страховым случаем по Договору.
- 12.6. Общая сумма выплат по Договору не может превышать страховой суммы. Страховая выплата осуществляется единовременным платежом.
- 12.7. Если Страхователь получил частичное возмещение за убыток от третьих лиц, Страховщик несет ответственность в размере разницы между суммой, подлежащей оплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц.
- 12.8. Выплаты, произведенные Страхователем без письменного согласия Страховщика в счет будущих страховых выплат с целью погашения ущерба, причиненного Страхователю, Страховщиком не признаются.
- 12.9. Страхователь обязан вернуть Страховщику полученную сумму страховой выплаты, если в течение срока исковой давности, установленного законодательством, обнаружится обстоятельство, которое лишает Страхователя права на получение страховой выплаты.
- 12.10. Расходы по уменьшению или предотвращению ущерба, связанные с наступлением страхового случая, подлежат возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. При этом общая сумма страховой выплаты и компенсации расходов не должна превышать страховую сумму, установленную Договором. Указанные расходы возмещаются Страховщиком непосредственно лицу, понесшему их.
- 12.11. По условиям Договора в сумму страховой выплаты могут быть включены:

- ✓ целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя;
- ✓ расходы по ведению дел в судебных органах по страховому случаю.

13. СРОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ ИЛИ ОТКАЗЕ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

- 13.1. Решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком не позднее 20 (двадцати) рабочих дней с момента предоставления полного перечня документов, подтверждающих наступление страхового случая, причины его наступления и права получателя на страховую выплату, если иное прямо не оговорено в Договоре. При этом, срок принятия решения может быть приостановлен на 3 (три) месяца в случае необходимости получения дополнительных документов и/или сведений по заявленному страховому событию; в случае необходимости обращения в другие организации, располагающие информацией об обстоятельствах заявленного страхового события; а также в целях соблюдения законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.
- 13.2. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик сообщает об этом Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 20 (двадцати) рабочих дней с момента предоставления Страхователем всех необходимых документов, если иное не оговорено в Договоре.
- 13.3. 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.
- 13.4. 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.

14. РАССМОТРЕНИЕ СТРАХОВЩИКОМ ВОПРОСА ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 14.1. По результатам рассмотрения документов, представленных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) для подтверждения факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба, Страховщик осуществляет одно из следующих действий:
- 1) осуществляет страховую выплату.
 - 2) отказывает в осуществлении страховой выплаты
 - 3) принимает решение о невозможности осуществить или отказать в осуществлении страховой выплаты.
- 14.2. Страховщик осуществляет страховую выплату или отказывает в осуществлении страховой выплаты в порядке на условиях, указанных в настоящих Правилах.

- 14.3. 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.
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.
- 14.4. 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).
- 14.5. Решение Страховщика о невозможности осуществить или отказать в осуществлении страховой выплаты оформляется в письменном виде в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) пакета документов.

15. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

- 15.1. Двойное (множественное) страхование - страхование одного и того же объекта у нескольких Страховщиков по самостоятельным договорам с каждым.
- 15.2. Страхователь обязан информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями в отношении страхуемых у Страховщика объектов.
- 15.3. При двойном страховании каждый Страховщик несет перед Страхователем ответственность в пределах заключенного с ним Договора, однако общая сумма страховых выплат, полученная Страхователем от всех страховщиков, не может превышать реального ущерба. При этом Страхователь вправе получить страховую выплату с любого Страховщика в объеме страховой суммы, предусмотренной заключенным с ним Договором. В случае, если полученная страховая выплата не покрывает реального ущерба, Страхователь вправе получить недостающую сумму с другого Страховщика.
- 15.4. Страховщик, полностью или частично освобожденный от осуществления страховой выплаты в силу того, что причиненный ущерб возмещен другими страховщиками, обязан вернуть Страхователю соответствующую часть страховых премий за вычетом понесенных расходов.

16. СУБРОГАЦИЯ

- 16.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.
- 16.2. Страхователь обязан при получении страховой выплаты передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.
- 16.3. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от осуществления

страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

17. ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

- 17.1. Внесение изменений и дополнений в Договор производится по обоюдному согласию сторон, на основании письменного заявления (уведомления) одной из Сторон.
- 17.2. С момента получения заявления одной из Сторон до момента принятия решения, Договор действует на прежних условиях.
- 17.3. Изменения и дополнения к договору, заключаемому в соответствии с настоящими Правилами, оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения к Договору.
- 17.4. Все изменения и дополнения к Договору имеют юридическую силу при условии их письменного оформления и подписания дополнительного соглашения уполномоченными представителями обеих Сторон.

18. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

- 18.1. Помимо оснований досрочного прекращения Договора, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, Договор прекращается досрочно в случаях:
 - 1) осуществления Страховщиком страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю, если иное не оговорено Договором;
 - 2) неуплаты Страхователем очередного страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку;
 - 3) окончания срока действия Договора;
 - 4) отказа от Договора по инициативе Страхователя;
 - 5) отказа от Договора по инициативе Страховщика;
 - 6) в случаях, установленных законодательством Республики Казахстан или Договором.
- 18.2. В случаях, предусмотренных п. 1 ст. 841 ГК РК, Договор считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения Договора, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую. Страхователь обязан предоставить подтверждающие документы, по основаниям расторжения предусмотренным данным пунктом.
- 18.3. При прекращении Договора по основаниям, указанным в подпунктах 1) - 4) пункта 18.1. настоящих Правил, уплаченные Страховщику страховые премии возврату не подлежат, если иное не предусмотрено в Договоре.
- 18.4. При прекращении Договора по основаниям, указанным в подпунктах 5) - 6) пункта 18.1. настоящих Правил, уплаченные Страховщику страховые премии подлежат возврату: часть страховой премии за не истекший срок страхования за вычетом понесенных расходов на ведение дела, размер которых составляет 30 % от общей суммы страховой премии, в течение 30 календарных дней с даты предоставления Страховщику заявления о досрочном расторжении Договора, если иное не предусмотрено законодательством Республики Казахстан или Договором. Договором может быть установлен иной порядок, срок и условия прекращения договора.
- 18.5. В случаях, когда досрочное прекращение Договора вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возратить Страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью

19. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 19.1. При несвоевременном осуществлении страховой выплаты Страховщик обязан уплатить Страхователю неустойку в порядке и размере, установленную статьей 353 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.
- 19.2. 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.
- 19.3. Форс-мажорные обстоятельства включают в себя, но не ограничиваются этим: стихийные бедствия (наводнение, землетрясение, оседание грунта, оползни, горный обвал, камнепад, сход лавин, сход селевых потоков), войны или военные действия любого характера, блокады, запреты государственных органов. Конкретный перечень форс-мажорных обстоятельств может быть предусмотрен в Договоре.
- 19.4. 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.
- 19.5. Действие форс-мажорных обстоятельств должно подтверждаться соответствующими документами компетентных органов.
- 19.6. Ответственность сторон, предусмотренная настоящим разделом, может быть изменена (дополнена) в соответствии с условиями Договора.

20. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

- 20.1. Любые споры и/или разногласия, возникающие из Договора или в связи с ним, разрешаются посредством переговоров.
- 20.2. 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 омбудсману о разрешении спора. Разрешение спора, по существу, страховым омбудсманом 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.
- 20.3. 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.
- 20.4. 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.

21. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

- 21.1. На основании настоящих Правил Страховщик вправе разрабатывать программы страхования с различным набором страховых рисков и иными условиями страхования, не противоречащими законодательству Республики Казахстан.
- 21.2. По соглашению между Страхователем и Страховщиком на основании настоящих Правил могут быть заключены договоры страхования, предусматривающие изменение, исключение отдельных положений настоящих Правил, а также дополнительные условия, определяемые при заключении Договора.
- 21.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора обязательны для сторон, если данное положение прямо указывается в Договоре.
- 21.4. В случае несоответствия содержания Договора настоящим Правилам предпочтение отдается Договору.
- 21.5. Информация, полученная сторонами при заключении и исполнении Договора, в том числе и не пользующаяся правовой охраной, а также сведения, которые могут рассматриваться как коммерческая тайна, могут быть раскрыты третьим лицам только с согласия другой стороны или исключительно в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.
- 21.6. Если Договор содержит условия, ухудшающие положение Страхователя по сравнению с теми, которые предусмотрены законодательными актами, действуют условия, установленные этими законодательными актами Республики Казахстан.
- 21.7. В части, не урегулированной настоящими Правилами, применяется действующее законодательство Республики Казахстан.
- 21.8. Правила страхования составлены и подписаны в 2 (двух) экземплярах на государственном и русском языке.
- 21.9. В случае выявления несоответствия содержания текста Правил страхования, составленного на государственном языке, содержанию текста Правил страхования, составленного на русском языке Стороны будут руководствоваться текстом Правил страхования, составленного на русском языке.