

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

ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ВЛАДЕЛЬЦЕВ ВОДНОГО ТРАНСПОРТА
АО Страховая компания «Basel»

г. Алматы, 2025 г.

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховые случаи
4. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования. Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты
5. Порядок определения страховых сумм. Франшиза
6. Порядок определения страховых премий
7. Порядок заключения Договора страхования
8. Срок и место действия Договора страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Действия при наступлении страхового случая
11. Документы, необходимые для рассмотрения вопроса об осуществлении страховой выплаты
12. Порядок и условия осуществления страховой выплаты
13. Рассмотрение страховщиком вопроса об осуществлении страховой выплаты
14. Двойное страхования
15. Суброгация
16. Изменения и дополнения Договора страхования
17. Условия прекращения Договора страхования
18. Ответственность сторон
19. Порядок разрешения споров Приложения
20. Дополнительные условия

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящие Правила добровольного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев водного транспорта АО Страховая компания «Basel» (далее по тексту - Правила страхования) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» от 18 декабря 2000г. № 126-ІІ, другими нормативно-правовыми актами Республики Казахстан и регулируют правовые отношения, возникающие в области добровольного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев водного транспорта, устанавливают экономические и организационные основы его осуществления.
- 1.2. Целью страхования является обеспечение защиты имущественных интересов третьих лиц, жизни, здоровьем и (или) имуществу которых причинен вред в результате эксплуатации водного транспорта, посредством осуществления страховых выплат.
- 1.3. Страхователями могут быть юридические и физические лица, использующие водный транспорт на праве собственности, праве хозяйственного ведения или оперативного управления, а также на других имущественных правах, таких как аренда, лизинг, прокат и т. п.;
- 1.4. Если Договор страхования заключен с юридическим лицом, то действие страховой защиты распространяется на Страхователя и работников Страхователя. Страхователь - юридическое лицо вправе указывать в Договоре страхования других юридических и физических лиц, в отношении которых действует страховая защита по Договору страхования.
- 1.5. Если Договор страхования заключен с физическим лицом, то страхуется гражданско-правовая ответственность лиц, указанных Страхователем в Договоре страхования, а также самого Страхователя
- 1.6. Настоящие Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора добровольного страхования гражданской ответственности водного транспорта, заключённого на основании настоящих Правил страхования между Страховщиком и Страхователем.
- 1.7. По соглашению между Страховщиком и Страхователем отдельные положения и условия настоящих Правил страхования могут быть изменены, дополнены, конкретизированы или Правила страхования заменены другими положениями и условиями, которые могут расширить объем страхового покрытия, определенный настоящими Правилами страхования, определяемые при заключении Договора страхования и не противоречащие требованиям гражданского законодательства Республики Казахстан.
- 1.8. В настоящих Правилах страхования употребляются следующие понятия:
 - 1) **Страховщик** – Акционерное Общество Страховая компания «Basel», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Республики Казахстан и имеющее лицензию на право осуществления страховой (перестраховочной) деятельности.
 - 2) **Страхователь** – лицо, заключившее Договор страхования.
 - 3) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с Договором страхования или законодательными актами Республики Казахстан является получателем страховой выплаты.
 - 4) **Застрахованный** – лицо, в отношении которого осуществляется страхование.
 - 5) **Правила страхования** – настоящий документ, содержащий условия страхования, порядок заключения, сопровождения и исполнения Договора страхования и взаимодействия субъектов страхования, на основании которых заключается Договор страхования.
 - 6) **Договор страхования** – соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая) возместить Страхователю финансовые убытки, возникшие в результате страхового случая (осуществить страховую выплату), в пределах определенной Договором страхования страховой суммы.
 - 7) **Владелец водного транспорта** – юридическое и/или физическое лицо, владеющее водным транспортом на праве собственности, праве хозяйственного ведения или оперативного управления, а также на других имущественных правах, таких как аренда, лизинг, прокат и т.п.;

- 8) **Гражданско-правовая ответственность владельца водного транспорта** - обязанность владельца водного судна в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан или по решению суда возместить вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, произошедший вследствие эксплуатации водного судна;
- 9) **Диспаша** – расчет убытков и расходов по общей аварии и распределение их между сторонами, участвующими в общем морском предприятии. расчет по распределению расходов от общей аварии между судном, грузом и фрахтом, составляемый диспашером.
- 10) **Диспашер** – должностное лицо, устанавливающее наличие общей аварии и составляющее расчет (диспашу) по распределению убытков, связанных с этой аварией.
- 11) **Водный транспорт** - вид транспорта, зарегистрированный на территории Республики Казахстан в соответствии с законодательством Республики Казахстан или на территории другого государства в соответствии с законодательством государства регистрации и осуществляющий судоходство и иную связанную с судоходством деятельность на водных путях
- 12) **Водные пути** - естественные или искусственно созданные пути сообщения, возможные для использования в целях судоходства;
- 13) **Судоходство** - деятельность, связанная с использованием судов для перевозки грузов, пассажиров и их багажа, почтовых отправок, буксировки, проведения поисков, разведки и добычи полезных ископаемых, рыбных и иных промыслов, строительных, путевых, гидротехнических, подводно-технических и других подобных работ, лоцманской проводки, спасательных операций, осуществления мероприятий по охране водных объектов, защите их от загрязнения и засорения, подъема затонувшего имущества, государственного контроля и надзора, проведения научных исследований, за исключением деятельности с использованием маломерных судов;
- 14) **Причал** – гидротехническое сооружение, имеющее устройства для безопасного подхода судов и предназначенное для безопасной стоянки судов, их погрузки, выгрузки и обслуживания, а также посадки пассажиров на суда и высадки их с судов;
- 15) **Порт** – комплекс сооружений, расположенных на земельном участке и акватории внутренних водных путей, обустроенных и оборудованных в целях обслуживания пассажиров и судов, погрузки, выгрузки, приема хранения и выдачи грузов, взаимодействия с другими видами транспорта;
- 16) **Третьи лица (потерпевший)** - лицо, жизни, здоровью или имуществу которого причинен вред при эксплуатации водного транспорта, при осуществлении водных перевозок пассажиров, багажа, грузов и почты. В зависимости от характера гражданско-правовых отношений со Страхователем третьими лицами (потерпевшими) могут быть пассажиры, грузовладельцы или иные лица. К третьим (потерпевшим) лицам не относится сам Страхователь (Застрахованный), его работники, члены экипажа, а также физические или юридические лица, выступающие от имени Страхователя.
- 17) **Член экипажа** - лицо, служащее на водном транспорте и занимающее должность согласно штатному расписанию и имеющее профессиональный диплом, подтверждения профессиональных дипломов, свидетельства подготовки специалистов морского транспорта, медицинские заключения.
- 18) **Пассажир** - физическое или юридическое лицо, пользующееся транспортом в соответствии с заключенным договором с перевозчиком, а при смешанных перевозках в соответствии с заключенным договором смешанных перевозок.
- 19) **Груз** - любые предметы и товары, включая предметы, используемые для упаковки или сохранения товаров, в отношении которых судовладелец заключает договор перевозки, подтвержденный письменными доказательствами, за исключением контейнеров и другого оборудования, принадлежащего судовладельцу или арендованного им, а также живых животных.
- 20) **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование ответственности. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- 21) **Страховой случай** - событие, предусмотренное Договором страхования и имевшее место в течение срока действия Договора страхования, с наступлением которого

возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

- 22) **Убыток** - 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).
- 23) **Страховое покрытие** - объем обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования.
- 24) **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».

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом добровольного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев водного транспорта является имущественный интерес Страхователя, связанный с его обязанностью, установленной гражданским законодательством Республики Казахстан, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, в результате эксплуатации водного транспорта.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 3.1. Страховым случаем признается факт наступления гражданско-правовой ответственности Страхователя по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц, признанных потерпевшими, в результате эксплуатации застрахованным водного транспорта, указанного в договоре страхования.
- 3.2. Страховщик принимает на себя ответственность Страхователя возместить убыток, причиненный третьим лицам в результате:
 - 1) столкновения водного транспорта, указанного в Договоре страхования с другими водными транспортом.Возмещаются расходы Страхователя, связанные:
 - с повреждением другого водного транспорта (водных транспортов), удалением или уничтожением препятствия, обломков водного транспорта и/или затонувшего имущества потерпевшего;
 - с повреждением какого-либо имущества, кроме судов и имущества на них;
 - причинением вреда жизни и/или здоровью потерпевших.
 - 2) Подлежат возмещению убытки, которые Страхователь обязан возместить третьим лицам вследствие повреждения его водным транспортом какого-либо плавучего, неподвижного или иного объекта, не являющегося водным транспортом (включая нарушение прав пользования этим объектом), в том числе:
 - судоходных и энергетических гидросооружений, мостов, сооружений и оборудования для швартовки судов и обработки грузов, навигационного оборудования;
 - подводных кабелей, систем коммуникации и их оборудования;
 - подводных трубопроводных транспортных систем и их оборудования;
 - подводных и надводных навигационных и специальных систем;
 - морских или речных сооружений для разведки и добычи нефти и газа, а также хранилищ и других строений, предназначенных для обеспечения этой деятельности, точечных (танкерных) терминалов и их оборудования; - строений на берегу и другого имущества.
- 3.3. Ответственность Страхователя перед третьим лицом считается наступившей при наличии:
 - 1) вступившего в законную силу решения суда, обязывающего Страхователя возместить вред, причиненный здоровью, жизни и/или имуществу третьего лица.
 - 2) признания Страхователем с предварительного письменного согласия Страховщика требований третьего лица о возмещении вреда, который Страхователь должен возместить в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

3.4. По настоящим Правилам страхования могут быть застрахованы:

3.4.1. Страхованию подлежит ответственность судовладельца, перевозчика, вытекающая из условий договоров перевозки пассажиров, договоров найма на работу лиц, занятых погрузкой-разгрузкой, обработкой груза, иная гражданская ответственность за причинение вреда жизни, здоровью физических лиц и их имуществу, находящемуся на борту застрахованного водного транспорта в качестве личной клади (вещей).

3.4.2. Страховщиком возмещаются:

а) суммы, подлежащие выплате Страхователем в качестве возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью физических лиц: потеря заработка (дохода), дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья (в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, посторонний уход, санаторно-курортное лечение и если признано, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не получает их бесплатно;

возмещение вреда лицам, понесшим ущерб в результате смерти кормильца; возмещение расходов на погребение. При этом обязательства в отношении лиц, не являющихся пассажирами, подлежат возмещению только в том случае, если они возникли вследствие ошибок или упущений, имевших место на борту застрахованного водного транспорта или в связи с ним, либо во время обработки груза с момента приема груза от грузоотправителя или предыдущего перевозчика в порту погрузки до момента доставки груза грузополучателю или следующему перевозчику в порту разгрузки.

б) суммы, подлежащие уплате Страхователем в качестве возмещения расходов пассажиров застрахованного водного транспорта, понесенных в результате аварии или другого подобного происшествия на застрахованном водном транспорте, включая расходы по доставке пассажиров к месту назначения или возврату в порт отправки, а также разумные и целесообразно произведенные расходы по содержанию пассажиров на берегу.

3.5. Ответственность за столкновение застрахованного водного транспорта с другими судами.

3.5.1. Страховщиком возмещается:

Сумма ущерба, которую Страхователь обязан выплатить за вред, причиненный в результате столкновения застрахованного водного транспорта с другими судами, за исключением следующих видов, ущерба и расходов, связанных с:

- удалением или эвакуацией обломков, остатков судов, груза или другого имущества третьих лиц;
- повреждением какого-либо имущества, кроме самого водного транспорта, с которым столкнулся застрахованный водный транспорт;
- повреждением груза или имущества, находящегося на застрахованном водном транспорте,
- расходами по спасанию, понесенными владельцами груза или имущества;
- загрязнением любого имущества, кроме судов, с которыми столкнулось застрахованный водный транспорт, или имущества на них.

3.5.2. В случае столкновения друг с другом застрахованных водных транспортов, принадлежащих одному Страхователю, он будет иметь право на получение от Страховщика возмещения и, в свою очередь, Страховщик будет иметь такие же права, как если бы водные транспорты принадлежали разным владельцам.

3.5.3. Если вина за столкновение лежит на обоих судах, и хотя бы одно из них может ограничить свою ответственность по закону, то Страховщик возмещает указанную в договоре страхования долю той суммы, которую Страхователь должен фактически оплатить другой стороне. Во всех остальных случаях возмещается указанная в договоре страхования доля той суммы, которую Страхователь должен возместить владельцу другого водного транспорта пропорционально степени своей вины в столкновении, без учета суммы, которую он мог бы получить с владельца другого водного транспорта с учетом степени вины последнего (не принимается во внимание фактически осуществленный зачет сумм взаимных требований).

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

4.1. Ответственность Страховщика не распространяется на:

- 1) случаи причинения ущерба членам семьи Страхователя, если Страхователем является физическое лицо, членам экипажа, лицам, работающих по договорам найма;
- 2) личное имущество экипажа и/или пассажиров;

- 3) повреждением груза или другого имущества на водном транспорте и расходы по спасанию, понесенные грузовладельцами этого или имущества;
- 4) расходные материалы, швартовы и орудия лова;
- 5) бегучий такелаж, паруса, чехлы, тенты – кроме полной гибели застрахованного водного транспорта;
- 6) любое оборудование, кроме стационарно установленного на застрахованном водном транспорте;
- 7) аккумуляторные батареи – кроме полной гибели застрахованного водного транспорта;
- 8) дополнительное оборудование, установленное и используемое на застрахованном водном транспорте сверх штатного, если иное не обусловлено договором страхования;
- 9) загрязнением любого имущества, кроме средств водного транспорта, с которыми сталкивается водный транспорт, или имущества, на них. При этом, в случае столкновения средств водного транспорта, которые принадлежат одному Страхователю, он будет иметь право на получение от Страховика возмещения и в свою очередь Страховщик будет иметь такие же права, если бы средства водного транспорта принадлежали разным владельцам;

4.2. Не подлежат возмещению убытки, связанные с:

- а) утратой или повреждением наличных денег, ценных бумаг, банковских документов, драгоценных и редких металлов, камней и изделий из них, предметов искусства и антиквариата;
- б) причинением вреда жизни, здоровью или имуществу пассажиров, в связи с задержками или другими косвенными убытками, понесенными пассажиром, а также вследствие пользования воздушным транспортом, за исключением случаев возникновения обязательств вследствие: - репатриации воздушным путем заболевших или получивших травму пассажиров; - репатриации воздушным путем пассажиров в случае кораблекрушения; - проведения экскурсии с застрахованного судна (кроме случая, указанного в подпункте "в" настоящего пункта);
- в) причинением вреда жизни и здоровью пассажира во время экскурсии, если пассажир заключил отдельный договор на время экскурсии со Страхователем или иным лицом, или Страхователь отказался от права заявления регрессного требования субподрядчику или третьей стороне в связи с экскурсией.

4.3. Не является страховым случаем происшествие, повлекшее причинение вреда жизни, здоровью и/или ущерба имуществу Потерпевших:

- 1) при управлении водным транспортом лицом, противоправно им завладевшим;
- 2) вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 3) вследствие военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок; конфискации, изъятия, реквизиции, ареста или уничтожения водного транспорта по распоряжению уполномоченных органов;
- 4) если происшествие произошло вне территории или периода действия договора страхования или явилось следствием форс-мажорных обстоятельств; 5) при обстоятельствах, исключающих в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан ответственность владельца водного транспорта за причиненный вред.

4.4. Страховая выплата не осуществляется, если страховой случай произошел, когда:

- 1) водный транспорт использовался в запрещенных действующим законодательством Республики Казахстан или в целях, отличных от указанных в договоре страхования;
- 2) водный транспорт использовался вне географических пределов, указанных в договоре страхования, если это не связано с аварийной ситуацией или форс-мажорными обстоятельствами;
- 3) водный транспорт транспортировался любым видом транспорта, кроме буксировки в границах порта;
- 4) водный транспорт был перегружен и/или общее количество пассажиров превысило максимальное количество пассажиров для данного водного транспорта или были нарушены предельные нормы загрузки или правила центровки водного транспорта;
- 5) осуществлялось испытание водного транспорта после капитального или аварийного ремонта.
- 6) если Страхователь подал письменное заявление о наступлении страхового случая с нарушением срока, установленного настоящими Правилами страхования либо Договором страхования.

4.5. Страхование возмещение не выплачивается в случаях:

4.5.1. Если ответственность и обязательства перед третьими лицами, убытки и расходы Страхователя имели место вследствие воздействия следующих факторов (если договором не предусмотрено иное):

- 1) войны, военных действий или мероприятий, гражданской войны, революции, восстания, мятежа или инспирированных ими гражданских беспорядков;
- 2) забастовок, локаутов и аналогичных событий;
- 3) захвата, ареста или задержания в результате военных действий, забастовок и т.д., а также попыток совершить указанные действия;
- 4) воздействия мин, торпед, бомб, ракет, снарядов, взрывчатого вещества или иных орудий войны (за исключением обязательств или расходов, возникающих исключительно в связи с перевозкой такого оружия);
- 5) актов саботажа или террористических актов, совершенных по политическим мотивам;
- 6) конфискации, реквизиции или аналогичных мер государственных и иных органов или попытки совершить вышеуказанные действия;
- 7) ионизирующей радиации, радиоактивного заражения, вызванного каким-либо ядерным топливом или радиоактивными отходами или последствиями сгорания ядерного топлива;
- 8) токсичных, взрывчатых или иных опасных или загрязняющих свойств какой-либо ядерной установки, реактора или иного ядерного устройства или его компонентов; 9) орудий войны, использующих ядерную или атомную энергию.

4.5.2. Участия судна в контрабандных или иных незаконных операциях, нарушения судном блокады, использование его в незаконной торговле или если перевозка, плавание или рейс носили небезопасный или чрезмерно рискованный характер;

4.5.3. Умышленных действий или бездействия Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;

4.5.4. Требований, связанных с возмещением морального вреда.

4.5.5. Если имели место следующие действия или бездействие Страхователя:

- 1) Сообщение неверных или ложных сведений о степени риска;
- 2) Не извещение о действовавшем в момент заключения договора событии, могущем повлечь страховой случай;
- 3) Неуведомление об изменении степени риска;
- 4) Непринятие мер по предотвращению и/или уменьшению ответственности и убытков;
- 5) Не извещение о событии, могущем повлечь страховой случай, в установленные сроки;
- 6) Предоставление заведомо ложных документов либо непредоставление документов, необходимых для принятия страховщиком решения о признании или непризнании случая страховым;
- 7) Необеспечение страховщику права требования к виновным лицам;
- 8) Уступка или передача третьим лицам прав страхователя по договору страхования без предварительного согласования со страховщиком;
- 9) Иное нарушение страхователем требований настоящих Правил страхования и Договора страхования.
- 10) Требованиями, заявленными страхователю или им самим в связи с потерей фрахта или арендной платы, за исключением случаев, когда сумма такого убытка является частью претензии, оплачиваемой страхователем за недостачу или повреждение груза;
- 11) Требованиями, заявляемыми страхователю или им самим в связи с демереджем или задержкой застрахованного водного транспорта, за исключением случаев, когда сумма такого убытка является частью претензии, оплачиваемой страхователем за недостачу или повреждение груза;
- 12) Спасанием или операциями, по своей природе аналогичными спасанию, а также вытекающими из этого расходами (кроме случаев, когда совершение водным транспортом указанных операций предусмотрено договором страхования);
- 13) Канцелированием бербоут-чартера, тайм-чартера или иного аналогичного по сути договора, заключенного в отношении застрахованного водного транспорта;
- 14) Долгами или неплатежеспособностью любого лица.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ. ФРАНШИЗА

- 5.1. Страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.
- 5.2. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.
- 5.3. В пределах страховой суммы Договором страхования могут быть установлены дополнительные страховые суммы (лимиты ответственности), ограничивающие размер страховой выплаты по каждому страховому случаю, требованиям, рискам, отдельным объектам. Лимиты ответственности могут устанавливаться по каждому страховому риску, случаю и/или на весь срок действия Договора страхования.
- 5.4. Франшиза – предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Договором страхования может быть установлена условная или безусловная франшиза.
- 5.5. При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения ущерба, не превышающего установленного размера франшизы, но должен возместить ущерб полностью, если его размер больше этой суммы. При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы.
- 5.6. Вид и размер применяемой франшизы устанавливается Договором страхования.
- 5.7. По согласованию сторон размер франшизы устанавливается в процентах от страховой суммы или в твердой денежной сумме.
- 5.8. Франшиза может быть установлена для одного страхового случая или для каждого застрахованного риска. Если имели место несколько страховых случаев или рисков, сумма франшизы учитывается при расчете суммы ущерба по каждому из них.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ПРЕМИЙ

- 6.1. Страховая премия - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю в размере, определенном договором страхования.
- 6.2. Размер страховой премии устанавливается в зависимости от страховой суммы и указывается в Договоре страхования.
- 6.3. Тарифная ставка определяется в процентном выражении от страховой суммы и также фиксируется в Договоре страхования.
- 6.4. Размер страховой премии рассчитывается путем умножения страховой суммы на тарифную ставку и определяется в денежном выражении.
- 6.5. Порядок уплаты страховой премии определяется в Договоре страхования.
- 6.6. 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.
- 6.7. 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).
- 6.8. Обязанность Страхователя уплатить страховую премию/первый страховой взнос возникает с даты подписания Договора страхования уполномоченными представителями Сторон, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.
- 6.9. Днем оплаты страховой премии считается день поступления денег на банковский счет или в кассу Страховщика.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. По Договору страхования Страхователь обязуется уплатить Страховщику страховую премию в установленные сроки, а Страховщик обязуется при наступлении страхового

- случая осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю, в пределах определенной Договором страхования суммы.
- 7.2. Страхование гражданско-правовой ответственности Страхователя осуществляется на основании Договора страхования, составленного в письменной форме.
 - 7.3. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, установленной формы, являющегося неотъемлемой частью Договора страхования.
 - 7.4. Договор страхования составляется в двух экземплярах, один из которых передается Страхователю.
 - 7.5. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.
 - 7.6. При заключении Договора страхования Страховщик имеет право потребовать от Страхователя, и Страхователь обязан приложить документы, подтверждающие право собственности (право пользования, владения и (или) распоряжения) на водный транспорт, в отношении которого страхуется гражданско-правовая ответственность Страхователя, а также документы, его характеризующие, а также документы, подтверждающие соответствие требованиям обеспечения безопасности в сфере внутреннего водного транспорта, в том числе экологической и пожарной безопасности, санитарно-эпидемиологических правил и норм, установленных законодательством Республики Казахстан;
 - 7.7. При заключении Договора страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя обеспечения возможности проведения осмотра водного транспорта. Осмотры застрахованных водных транспортных средств могут осуществляться Страховщиком также в любое другое время в период действия Договора страхования.
 - 7.8. Страховщик вправе проверить наличие и состояние (произвести осмотр) водного транспорта и (или) имущества, правильность сообщаемых Страхователем сведений о водном транспорте и (или) имуществе, а при необходимости назначить экспертизу в целях установления его действительной стоимости и степени риска.
 - 7.9. В случае утери Страхователем Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя, выдает дубликат, после чего утраченный экземпляр договора страхования считается недействительным.
 - 7.10. Договор страхования заключается в пользу третьих лиц.
 - 7.11. Страховщик вправе отказаться от заключения Договора страхования со Страхователем без объяснения причины.
 - 7.12. В случае заявленных или известных убытков до момента заключения Договора Страховщик освобождается от ответственности по убыткам, имевшим место до страхования.
 - 7.13. Любые изменения или дополнения к договору страхования, о которых стороны договорились отдельно после вступления договора в силу, оформляются дополнительным соглашением и подписываются сторонами на основании письменного заявления Страхователя.

8. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Договор страхования вступает в силу со дня, следующего за днем уплаты страховой премии, если иное не предусмотрено Договором страхования. При этом днем оплаты страховой премии считается день поступления денег на банковский счет или в кассу Страховщика.
- 8.2. Договор страхования заключается на 12 месяцев, если иное не указано в договоре страхования.
- 8.3. Договор страхования действует на территории Республики Казахстан, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 8.4. Договор страхования прекращает свое действие при осуществлении Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы, если иное не предусмотрено Договором.

- 8.5. Все изменения и дополнения к Договору страхования имеют юридическую силу при условии их письменного оформления и подписания уполномоченными представителями сторон.
- 8.6. По согласованию сторон Договор страхования может быть пролонгирован на следующий срок при условии уведомления об этом Страхователем Страховщика за 30 (тридцать) календарных дней до окончания срока действия Договора страхования и уплаты страховой премии.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

- 9.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
- 9.1.2. осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в Договоре страхования, в настоящих Правилах страхования;
- 9.1.3. возместить Страхователю расходы, произведенные им для уменьшения убытков при наступлении страхового случая;
- 9.1.4. обеспечить тайну страхования;
- 9.1.5. иные обязанности, предусмотренные Договором страхования, Правилами страхования и действующим законодательством Республики Казахстан.

9.2. Страхователь обязан:

- 9.2.1. своевременно и в полном размере уплачивать страховую премию;
- 9.2.2. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику все интересующие его сведения, необходимые для целей страхования;
- 9.2.3. содействовать представителю Страховщика в осмотре и обследовании поврежденного имущества, выяснении размеров убытка, причин и иных обстоятельств наступления страхового случая;
- 9.2.4. нести бремя доказывания наступления страхового случая, а также причиненных им убытков, в том числе оплата производства экспертизы, выезд экспертов на место происшествия, привлечение и консультации специалистов, сбор необходимых документов, если иное не оговорено Договором страхования;
- 9.2.5. при заключении и в период действия Договора страхования информировать Страховщика обо всех действующих/заключаемых договорах страхования по аналогичным рискам в отношении данного объекта страхования;
- 9.2.6. обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
- 9.2.7. иные обязанности, предусмотренные Договором страхования, Правилами страхования и действующим законодательством Республики Казахстан.

9.3. Страховщик имеет право:

- 9.3.1. требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта наступления страхового случая, обстоятельств его возникновения;
- 9.3.2. проверять представляемую ему информацию и документы;
- 9.3.3. 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;
- 9.3.4. при получении уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска потребовать, изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;
- 9.3.5. в установленном законом порядке оспорить размер требований, предъявляемых к Страхователю;
- 9.3.6. отсрочить решение об осуществлении страховой выплаты на 3 (три) месяца, до выяснения всех обстоятельств на основании данных и документов компетентных органов с направлением письменного уведомления Страхователя в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования;
- 9.3.7. отказать в осуществлении страховой выплаты или уменьшить ее размер по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами страхования, Договором страхования и действующим законодательством Республики Казахстан, либо не признать событие

- страховым случаем, письменно уведомив об этом Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя);
- 9.3.8. на досрочное расторжение Договора страхования;
- 9.3.9. совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами страхования или Договором страхования или действующим законодательством Республики Казахстан.
- 9.4. Страхователь имеет право:**
- 9.4.1. ознакомиться с Правилами страхования до заключения Договора страхования;
- 9.4.2. увеличить страховую сумму, в случае увеличения страховой стоимости, в период действия Договора страхования при условии внесения дополнительной страховой премии;
- 9.4.3. требовать от Страховщика разъяснения условий и порядка действия Договора страхования;
- 9.4.4. проверять выполнение Страховщиком требований и условий страхования;
- 9.4.5. на досрочное расторжение Договора страхования;
- 9.4.6. совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами страхования или Договором страхования или действующим законодательством Республики Казахстан.

10. ДЕЙСТВИЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 10.1.** При наступлении страхового случая Страхователь обязан:
- 10.1.1. предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий наступления страхового случая;
- 10.1.2. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента наступления случая, в письменной форме сообщить о случившемся Страховщику;
- 10.1.3. незамедлительно извещать Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему, в связи со страховым случаем;
- 10.1.4. принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасению жизни людей;
- 10.1.5. если у Страхователя имеются основания и возможность для отказа от удовлетворения исковых требований или уменьшения размера иска, поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или уменьшению размера иска;
- 10.1.6. в той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда;
- 10.1.7. оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления обоснованных требований о возмещении ущерба по страховым случаям;
- 10.1.8. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размере причиненного ущерба;
- 10.1.9. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего представителя для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя в связи с наступлением страхового случая – выдать доверенность или иные необходимые документы указанным Страховщиком лицам для защиты таких интересов. Страховщик имеет право, но не обязан, представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с наступлением страхового случая;
- 10.1.10. незамедлительно письменно уведомить Страховщика о получении, какого-либо возмещения (компенсации) убытков, причиненных в результате страхового случая, от третьих лиц, не являющихся потерпевшими;
- 10.1.11. нести бремя доказывания наступления страхового случая, а также причиненных им убытков, в том числе оплата производства экспертизы, выезд экспертов на место происшествия, привлечение и консультации специалистов, сбор необходимых документов.
- 10.2.** Выгодоприобретатель имеет право уведомить Страховщика о наступлении страхового случая при всех обстоятельствах, независимо от того, сделали это или нет Страхователь или Застрахованный.
- 10.3.** Неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая дает ему право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату.

11. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ ВОПРОСА ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Для принятия Страховщиком решения о страховой выплате Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику письменное заявление и документы, необходимые для установления причин наступления страхового случая и определения суммы страховой выплаты:

- 1) заявление о страховой выплате;
- 2) копию Договора страхования;
- 3) письменную претензию к Страхователю третьих лиц, или их правопреемников, с приложением документов, подтверждающих наступление страхового случая;
- 4) документы компетентных и специализированных органов, государственной морской аварийно-спасательной службы, портовых служб, устанавливающие причины и обстоятельства наступления страхового случая;
- 5) акты экспертизы/диспашера, оценки, иные документы, составленные согласно законодательству страны, где произошло страховое событие, по размерам причиненного вреда третьим лицам;
- 6) копии документов Выгодоприобретателя (потерпевшего), подтверждающих право собственности поврежденным или уничтоженным имуществом, законность его прав на получение страховой выплаты, а также прав его представителей – надлежащим образом оформленная доверенность на право представлять интересы потерпевшего у Страховщика;
- 7) документы, подтверждающие расходы, понесенные Страхователем в целях предотвращения или уменьшения убытков при наступлении страхового случая;
- 8) вступившее в законную силу решение суда о взыскании со Страхователя суммы ущерба в пользу третьих лиц;
- 9) документы, необходимые для осуществления Страховщиком права обратного требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб;
- 10) заявление Выгодоприобретателя об осуществлении страховой выплаты с указанием банковских реквизитов;

При причинении вреда жизни/здоровью потерпевшего также:

- 1) оригинал заключения соответствующего медицинского учреждения с указанием характера причиненного вреда потерпевшему, диагноза, периода нетрудоспособности; оригинал и копию заключения уполномоченного медицинского органа об установлении инвалидности; оригинал заключения медицинского учреждения, констатировавшего смерть потерпевшего, с указанием причины смерти; нотариально заверенные копии свидетельства о смерти, свидетельства о праве на наследство;
- 2) оригиналы документов, подтверждающих расходы, вызванные повреждением здоровья, в т.ч. оригиналы счетов (фискальных, товарных чеков, квитанций об оплате и пр.) из аптек и медицинских учреждений, подтверждающие приобретение медицинских препаратов, прохождение процедур, прием врачей, с указанием наименования каждого препарата, процедуры, приема, их количества и стоимости; а также назначения лечащего врача на прием медицинских препаратов, прохождение процедур, прием врачей, за которые выставлены счета;
- 3) оригинал документов, подтверждающих расходы необходимые для восстановления здоровья (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание);
- 4) оригиналы счетов (счета-фактуры, заказ-наряды, фискальные и товарные чеки, квитанции об оплате и т.п.), подтверждающие расходы на погребение.

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

11.3. Документы, выданные компетентными органами или должностными лицами иностранных государств, подлежат легализации либо апостилированию в соответствии с требованиями

законодательства Республики Казахстан или международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан (за исключением документов, удостоверяющих личность физического лица – нерезидента Республики Казахстан).

12. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 12.1.** Определение размеров вреда и суммы страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (медицинских учреждений, государственных органов, устанавливающих степень утраты общей трудоспособности, решения суда) о фактах и последствиях причинения вреда, а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы. Для участия в определении суммы страховой выплаты в необходимых случаях может быть приглашен Страхователь.
- 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 наличии спора об обстоятельствах наступления страхового случая страховая выплата осуществляется на основании вступившего в законную силу решения (приговора) суда.
- 12.5.** В сумму страховой выплаты могут включаться:
- 12.5.1.** В случае причинения вреда здоровью физического лица или смерти:
- 1) заработок, которого Потерпевший лишился вследствие утраты соответствующей степени трудоспособности в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья, с момента страхового случая до выздоровления или установления инвалидности, но не более 4-х месяцев.
 - 2) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание и т.д.);
 - 3) необходимые расходы, непосредственно связанные с погребением, но не более 70 МРП на день погребения;
 - 4) необходимые и целесообразные расходы Страхователя по спасению жизни лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению убытков, причиненных страховым случаем.
- 12.5.2.** В случае причинения имущественного вреда физическому или юридическому лицу:
- 1) прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется: при полной гибели имущества – в размере его действительной стоимости за вычетом износа; при частичном повреждении – в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая;
 - 2) необходимые и целесообразные расходы Страхователя по спасению имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.
- 12.6.** Решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком в срок не позднее 20 (двадцати) рабочих дней с момента предоставления последнего из необходимых документов, подтверждающих наступление страхового случая, причины его наступления и права получателя на страховую выплату если иное прямо не оговорено в Договоре страхования.
- 12.7.** 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 напрямую не оговорено в Договоре страхования.
- 12.8.** 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.

- 12.9.** 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.
- 12.10.** Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) теряет право на страховую выплату, если ущерб полностью возмещен лицом, виновным в причинении ущерба, и/или третьими лицами, государством, а если ущерб возмещен в размере менее причитающейся страховой выплаты, то страховая выплата осуществляется за минусом суммы, полученной Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) от лица, ответственного за причиненный ущерб и/или третьими лицами, государством.
- 12.11.** Страховая выплата осуществляется в пользу лица, которому в результате страхового случая причинен вред жизни, здоровью и/или ущерб имуществу, а также Страхователю, если Договором страхования предусмотрено возмещение ему дополнительных расходов.
- 12.12.** Если Страхователь сам компенсировал причиненный вред, в размере, определенном судом, то страховая выплата осуществляется Страхователю в случае представления им надлежащим образом оформленного отказа Выгодоприобретателя от претензии к Страхователю и указанных в Правилах страхования документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.
- 12.13.** Если вред причинен нескольким Потерпевшим и общий размер ущерба превышает страховую сумму, то страховая выплата каждому Потерпевшему осуществляется пропорционально отношению размера причиненного ему ущерба к общему размеру ущерба, причиненному всем Потерпевшим.
- 12.14.** При причинении ущерба имуществу третьих лиц условиями Договора страхования может предусматриваться замена страховой выплаты компенсацией ущерба в натуральной форме в пределах суммы страховой выплаты.

13. РАСМОТРЕНИЕ СТРАХОВЩИКОМ ВОПРОСА ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 13.1.** 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.
- 13.2.** Страховщик осуществляет страховую выплату или отказывает в осуществлении страховой выплаты в порядке на условиях, указанных в настоящих Правилах страхования.
- 13.3.** 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.
- 13.4.** 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.
- 13.5.** 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).

- 13.6. 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.

14. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

- 14.1. Двойное (множественное) страхование - страхование одного и того же объекта у нескольких Страховщиков по самостоятельным Договорам страхования с каждым.
- 14.2. При двойном страховании каждый Страховщик несет перед Страхователем ответственность в пределах заключенного с ним Договора страхования, однако общая сумма страховых выплат, полученная Выгодоприобретателем от всех Страховщиков, не может превышать реального ущерба.
- 14.3. При этом Выгодоприобретатель 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.
- 14.4. Страховщик, полностью или частично освобожденный от страховой выплаты в силу того, что причиненный ущерб возмещен другими Страховщиками, обязан вернуть Страхователю соответствующую часть страховых премий, за вычетом понесенных расходов.
- 14.5. При двойном страховании после наступления страхового случая Страхователь/ Выгодоприобретатель обязан предоставлять Страховщику все сведения, касающиеся урегулирования вопроса страховой выплаты у иных Страховщиков, в том числе сведения о размерах страховой выплаты, полученных от иных Страховщиков.
- 14.6. При двойном страховании Страховщик вправе выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, определять размер убытков, причиненных в результате страхового случая, совместно с другими Страховщиками.

15. СУБРОГАЦИЯ

- 15.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованный) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.
- 15.2. Страхователь (Застрахованный) 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.
- 15.3. Если Страхователь (Застрахованный) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного), Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части, и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

16. ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 16.1. Внесение изменений и дополнений в Договор страхования производится по обоюдному согласию сторон, на основании письменного заявления (уведомления) одной из Сторон.
- 16.2. 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.
- 16.3. С момента получения заявления одной из Сторон до момента принятия решения, Договор страхования действует на прежних условиях.
- 16.4. Изменения и дополнения к Договору страхования, заключаемому в соответствии с настоящими Правилами страхования, оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения к Договору страхования.

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

17. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 17.1. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, Договор страхования прекращается досрочно в случаях:
- 1) осуществления Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы по Договору страхования.
 - 2) неуплаты Страхователем очередного страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку;
 - 3) окончания срока действия Договора страхования;
 - 4) отказа от Договора страхования по инициативе Страхователя;
 - 5) отказа от Договора страхования по инициативе Страховщика;
 - 6) в случаях, установленных пунктом 1 статьей 841 ГК РК.
- 17.2. При расторжении Договора в случаях указанных в подп. 6 п. 17.1 Договор страхования считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения Договора страхования, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую. Страхователь обязан предоставить подтверждающие документы, по основаниям расторжения предусмотренным данным пунктом.
- 17.3. При прекращении Договора страхования по основаниям, указанным в подпунктах 1) - 4) пункта 17.1. настоящих Правил страхования, уплаченные Страховщику страховые премии возврату не подлежат, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.
- 17.4. При прекращении Договора страхования по основаниям, указанным в подпунктах 5) - 6) пункта 17.1. настоящих Правил страхования, 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 страхования, если иное не предусмотрено законодательством Республики Казахстан или Договором страхования.
- 17.5. Договором страхования может быть установлен иной порядок, срок и условия прекращения Договора страхования.
- 17.6. При отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования, связанного с договором займа 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).
- 17.7. В случаях, когда досрочное прекращение Договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возвратить Страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.

18. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 18.1. При несвоевременном осуществлении страховой выплаты Страховщик обязан уплатить Выгодоприобретателю неустойку в порядке и размере, установленную статьей 353 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.
- 18.2. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по Договору страхования, не несет имущественную ответственность за неисполнение/ненадлежащее исполнение обязательств, если докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств.
- 18.3. 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 страхования.
- 18.4.** 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 страхования.
- 18.5.** Действие форс-мажорных обстоятельств должно подтверждаться соответствующими документами компетентных органов.
- 18.6.** Ответственность сторон, предусмотренная настоящим разделом, может быть изменена (дополнена) в соответствии с условиями Договора страхования.

19. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 19.1.** Любые споры и/или разногласия, возникающие из Договора страхования или в связи с ним, разрешаются посредством переговоров.
- 19.2.** При возникновении споров Стороны обязаны соблюдать следующий досудебный порядок урегулирования спора:
- 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.
- 19.3.** 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.
- 19.4.** Настоящие Правила страхования составлены в 2 (двух) экземплярах на государственном и русском языке. В случае выявления несоответствия содержания текста настоящих Правил страхования, составленного на государственном языке, содержанию текста настоящих Правил страхования, составленного на русском языке, Стороны будут руководствоваться текстом настоящих Правил страхования, составленного на русском языке.

20. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

- 20.1.** Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.
- 20.2.** На основании настоящих Правил страхования Страховщик вправе разрабатывать программы страхования с различным набором страховых рисков и иными условиями страхования, не противоречащими законодательству Республики Казахстан.
- 20.3.** В случае несоответствия содержания Договора страхования настоящим Правилам страхования применяются условия Договора страхования, если это прямо оговорено в Договоре страхования.
- 20.4.** В части, не урегулированной настоящими Правилами страхования, применяется действующее законодательство Республики Казахстан.