

«УТВЕРЖДЕНЫ»
Протоколом Совета Директоров
АО Страховая компания «Basel»
Протокол № 28/25 от «25» ноября 2025 г.

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ЧАСТНЫХ СУДЕБНЫХ ИСПОЛНИТЕЛЕЙ
АО Страховая компания «Basel»

г.Алматы, 2025 г.

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ПОРЯДОК И ФОРМА ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА
7. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
9. ДЕЙСТВИЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
10. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
11. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
12. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
13. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА
14. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН
15. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Правила страхования профессиональной ответственности частных судебных исполнителей (далее – Правила) АО «СК «BASEL» (далее – Страховщик) устанавливают требования к порядку и условиям заключения и исполнения договоров страхования профессиональной ответственности частных судебных исполнителей за вред причиненный нарушением частным судебным исполнителем при выполнении своих должностных обязанностей, а также вред, причиненный лицом, за деятельность которого частный судебный исполнитель несет ответственность по закону, за исключением возмещения морального вреда, упущенной выгоды и уплаты неустойки.
- 1.2. На условиях Правил Страховщик, заключает договоры страхования гражданско-правовой ответственности частных судебных исполнителей (далее – Договор страхования), по которым Страхователь передает, а Страховщик принимает на страхование имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, возместить вред, причиненный нарушением частным судебным исполнителем при выполнении своих должностных обязанностей, а также вред, причиненный лицом, за деятельность которого частный судебный исполнитель несет ответственность по закону.
- 1.3. Договоры страхования заключаются Страховщиком с физическими и юридическими лицами в пользу лиц, которым может быть причинен вред Страхователем (Застрахованным).
- 1.4. В Правилах используются следующие основные понятия:
 - 1) Выгодоприобретатель - лицо, которое является получателем страховой выплаты;
 - 2) Страховщик – Акционерное Общество Страховая компания «Basel», юридическое лицо, зарегистрированное в качестве страховой организации и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности, обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной Договором страхования суммы (страховой суммы);
 - 3) Страхователь – частный судебный исполнитель, заключивший Договор страхования со Страховщиком;
 - 4) Застрахованный - лицо, в отношении которого осуществляется страхование. В Договоре страхования Застрахованным лицом может быть как Страхователь, так лицо за деятельность которого Страхователь несет ответственность по закону, за исключением возмещения морального вреда, упущенной выгоды и уплаты неустойки.
 - 5) Страховая сумма - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая;
 - 6) Страховая премия - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном Договором страхования;
 - 7) Страховая выплата - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;
 - 8) Третье лицо (Выгодоприобретатель) - лицо, не являющееся стороной Договора страхования, которому оказывалась помощь и был причинен вред его имущественным интересам в результате нарушений Страхователем при выполнении своих должностных обязанностей, а также вред, причиненный лицом, за деятельность которого Страхователь несет ответственность по закону.

2. ПОРЯДОК И ФОРМА ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА

- 2.1. Виды профессиональной деятельности, при осуществлении которых ответственность может быть принята на страхование:
 - 1) неправильное оформление процессуальных документов;

- 2) несвоевременная отмена мер принудительного исполнения после исполнения исполнительного документа, оплаты деятельности частного судебного исполнителя и расходов по исполнению, повлекшая причинение вреда должнику;
 - 3) неизвещение лица, в отношении которого производятся исполнительные действия, о последствиях совершаемых действий, повлекших причинение ему вреда;
 - 4) утрата или порча документов, полученных Страхователем (Застрахованным лицом) от сторон исполнительного производства;
 - 5) неправомерное разглашение сведений, составляющих коммерческую или иную охраняемую законом тайну, ставших ему известными в результате его деятельности.
- 2.2. Конкретный вид профессиональной деятельности, подлежащий страхованию, указывается в Договоре страхования, заключенном между сторонами.
 - 2.3. Договор страхования заключается на основании заявления-анкеты (в письменной или электронной форме) Страхователя установленной формы, которое является неотъемлемой частью Договора страхования.
 - 2.4. В рамках настоящих Правил Договор страхования заключается в письменной форме на бумажном носителе или в электронной форме;
 - 2.5. Договор страхования должен предусматривать наличие страхового интереса.
 - 2.6. Договор страхования в письменной форме заключается при непосредственном обращении Страхователя в офис Страховщика путем подписания сторонами договора страхования на бумажном носителе, а также в электронной форме на интернет – ресурсе Страховщика.
 - 2.7. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).
 - 2.8. Страхователь обязан также дать ответы на вопросы, поставленные ему Страховщиком в отношении страхуемого риска и предоставить затребованные Страховщиком документы.
 - 2.9. Ответственность за правильность информации о застрахованном риске несет Страхователь.
 - 2.10. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.
 - 2.11. Страхователь обязан поставить Страховщика в известность о наличии претензий, судебных исков со стороны других лиц или о наличии состоявшихся решений суда.
 - 2.12. Договор страхования должен содержать сведения / существенные условия, установленные Гражданским кодексом Республики Казахстан.
 - 2.13. В случае утраты Договора страхования Страховщик, на основании письменного заявления Страхователя, выдает дубликат Договора страхования, после чего утраченный Договор страхования считается недействительным, и страховая выплата по нему не производится.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются Имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанный с его обязанностью в установленном законодательством Республики Казахстан порядке возместить вред, причиненный третьим лицам в связи с осуществлением деятельности по исполнению исполнительных документов.

4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 4.1. Страховым случаем является факт наступления гражданско-правовой ответственности Страхователя по возмещению вреда, причиненного имущественным интересам третьих лиц в результате допущенных Застрахованным лицом профессиональных ошибок при исполнении исполнительных документов.
- 4.2. Под профессиональными ошибками понимаются:
 - 1) неправильное оформление процессуальных документов;
 - 2) несвоевременная отмена мер принудительного исполнения после исполнения исполнительного документа, оплаты деятельности частного судебного исполнителя и расходов по исполнению, повлекшая причинение вреда должнику;

- 3) неизвещение лица, в отношении которого производятся исполнительные действия, о последствиях совершаемых действий, повлекших причинение ему вреда;
 - 4) утрата или порча документов, полученных страхователем (застрахованным лицом) от сторон исполнительного производства;
 - 5) неправомерное разглашение сведений, составляющих коммерческую или иную охраняемую законом тайну, ставших ему известными в результате его деятельности;
- 4.3. Договором страхования профессиональной ответственности частного судебного исполнителя могут быть определены иные действия (бездействие), повлекшие причинение вреда имущественным интересам третьих лиц в ходе исполнения исполнительных документов застрахованным лицом.
 - 4.4. Если размер причиненного вреда превысит размер страховой выплаты по договору страхования профессиональной ответственности, частный судебный исполнитель отвечает за причиненный им вред лично принадлежащим ему имуществом, в том числе деньгами.
 - 4.5. Факт причинения вреда, подлежащего возмещению, устанавливается соглашением заинтересованных сторон, а в случае спора - судом.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

- 5.1. Размер страховой суммы по Договору страхования определяется его условиями и должен составлять для частных судебных исполнителей, осуществляющих деятельность на территории города республиканского значения, столицы, не менее 1000 (тысячекратного), для иных частных судебных исполнителей - не менее 500 (пятисоткратного) месячного расчетного показателя (МРП), установленного законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год, на дату заключения договора.
- 5.2. При недостаточности страховой суммы для полного возмещения причиненного вреда, Страхователь возмещает разницу между страховой суммой и фактическим размером ущерба.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА

- 6.1. Размер страховой премии Договора страхования устанавливается по соглашению сторон.
- 6.2. Страховая премия подлежит оплате Страхователем единовременным платежом в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты подписания Договора страхования Сторонами либо их уполномоченными представителями путем перечисления денег на банковский счет Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика.
- 6.3. Днем оплаты страховой премии считается день поступления денег на банковский счет или в кассу Страховщика.
- 6.4. Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор страхования с даты неуплаты страховой премии Страхователем. При этом письменного уведомления Страховщика к Страхователю не требуется.
- 6.5. Если к моменту наступления страхового случая страховая премия все еще не будет уплачена, Страховщик освобождается от исполнения своих обязательств по Договору страхования и не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим в указанный период.
- 6.6. Договор страхования заключается с безусловной франшизой.
- 6.7. Размер франшизы устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон и оговаривается индивидуально для каждого конкретного случая.

7. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон со дня оплаты Страхователем страховой премии и действует в течение 12 (двенадцати) календарных месяцев.
- 7.2. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.
- 7.3. В соответствии с настоящими Правилами местом действия Договора страхования является территория Республики Казахстан.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик вправе:

- 1) проверять предоставленную Страхователем/Застрахованным информацию и документы, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий Договора;
- 2) при получении уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска потребовать, изменения условий Договора или дополнении страховой премии соразмерно увеличению риска;
- 3) потребовать расторжения Договора при невыполнении Страхователем обязанности сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, либо если Страхователь возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии соразмерно увеличению степени риска;
- 4) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе запрашивать у соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба;
- 5) требовать от Страхователя/Застрахованного информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его наступления;
- 6) отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренным Договором и действующим законодательством Республики Казахстан;
- 7) приостановить/отказать в проведении операции с деньгами и (или) иным имуществом в рамках Договора страхования в целях соблюдения требований законодательства Республики Казахстан;
- 8) совершать иные действия, не противоречащие Договору и законодательству Республики Казахстан.

8.2. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя/Застрахованного с условиями страхования и по требованию Страхователя/Застрахованного предоставить правила добровольного страхования гражданско-правовой ответственности (при необходимости);
- 2) обеспечить тайну страхования;
- 3) в случае непредставления Страхователем/Застрахованным или Выгодоприобретателем либо их представителем документов, предусмотренных статьей 10 Договора, незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней, письменно уведомить его о недостающих документах;
- 4) осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю или в течение 10 (десять) рабочих дней направить Страхователю/Застрахованному и Выгодоприобретателю письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в соответствии с условиями Договора;
- 5) возместить Страхователю расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 6) совершать другие действия, предусмотренные Договором или действующим законодательством Республики Казахстан.

8.3. Страхователь/Застрахованный имеет право:

- 1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору;
- 2) на своевременное осуществление страховой выплаты в порядке и на условиях, предусмотренных Договором;
- 3) на досрочное расторжение Договора;
- 4) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 5) на тайну страхования;
- 6) совершать иные действия, не противоречащие Договору и законодательству Республики Казахстан.

8.4. Страхователь/Застрахованный обязан:

- 1) оплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, которые установлены Договором;
- 2) при заключении и в период действия Договора письменно информировать Страховщика обо всех действующих/заключаемых договорах страхования по аналогичным рискам в отношении данного объекта страхования;
- 3) в период действия Договора незамедлительно информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 4) незамедлительно, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;
- 5) незамедлительно, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней, как ему стало известно о факте, предъявления третьим лицом требований о возмещении вреда, причиненного при оказании услуги по исполнению судебных актов, уведомить об этом Страховщика доступным способом (устно, письменно). Сообщение в устной форме должно быть в последующем в течение 72 (семидесяти двух) часов подтверждено письменно. Если Страхователь по уважительным причинам не имел возможности выполнить указанные действия, он должен подтвердить это документально;
- 6) при увеличении степени риска внести изменения в Договор и/или уплатить дополнительную страховую премию в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения Страхователем уведомления об изменении Договора и/или доплате страховой премии;
- 7) предоставлять все запрашиваемые Страховщиком документы и сведения, необходимые для исполнения требований законодательства Республики Казахстан;
- 8) совершать иные действия, предусмотренные Договором и действующим законодательством Республики Казахстан.

8.5. Выгодоприобретатель/Потерпевший имеет право:

- 1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору;
- 2) произвести вместо Страхователя (Застрахованного) сбор документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, и представить их Страховщику;
- 3) ознакомиться с результатами произведенного Страховщиком определения размеров причиненного вреда и страховой выплаты;
- 4) при наступлении страхового случая получить страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных Договором;
- 5) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 6) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 7) совершать иные действия, не противоречащие Договору и законодательству Республики Казахстан.

8.6. Обязанности Страхователя, указанные в настоящих Правилах, в равной мере распространяются на Выгодоприобретателя. Невыполнение Выгодоприобретателем этих обязанностей влечет за собой те же последствия, что и невыполнение их Страхователем/Застрахованным.

8.7. Страховщик также имеет иные права и обязанности, предусмотренные законодательными актами Республики Казахстан и настоящими Правилами.

8.8. Страхователь имеет иные права и обязанности, предусмотренные законодательными актами Республики Казахстан и настоящими Правилами.

9. ДЕЙСТВИЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и/или последствием которого может быть наступление страхового случая, Страхователь/Выгодоприобретатель обязан:

- 1) незамедлительно, но не позднее чем в течение 3 (трех) рабочих дней со дня наступления события (с момента как стало известно о наступлении события), письменно уведомить

- Страховщика с указанием характера, обстоятельств (причин) возникновения события, имеющего признаки страхового случая, указав при этом всю известную информацию и предоставив имеющиеся документы. Если Страхователь не имел возможности оповестить Страховщика по уважительным причинам, он должен подтвердить это документально;
- 2) предпринять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для предотвращения или уменьшения возможных убытков, возникших в результате осуществления Страхователем/Застрахованным профессиональной деятельности;
 - 3) следовать указаниям Страховщика (при их наличии). Однако данные указания не могут рассматриваться, как признание Страховщиком своей обязанности осуществить страховую выплату;
 - 4) не выплачивать компенсации, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступлением события, а также не принимать на себя каких – либо прямых или косвенных обязательств по регулированию таких требований без письменного согласия Страховщика;
 - 5) сообщить в соответствующие органы, исходя из их компетенции, о происшедшем, а также обеспечить документальное оформление события соответствующими компетентными органами в соответствии с порядком, который установлен законодательством;
 - 6) предоставить Страховщику (его представителю) возможность расследования страхового события и определения размера причиненного ущерба;
 - 7) оказывать всемерное содействие Страховщику в расследовании обстоятельств и причин наступления страхового события, не препятствовать и не уклоняться от дачи пояснений и/или предоставления документов, необходимых, по мнению Страховщика, для принятия решения о статусе произошедшего события.
- 9.2. При предъявлении требования или искового заявления о возмещении вреда Страхователь/Застрахованный обязан:
- 1) немедленно, но в любом случае не позднее чем в течение 3 (трех) рабочих дней, письменно уведомить об этом Страховщика;
 - 2) без письменного согласия Страховщика не принимать на себя никаких обязательств, не давать никаких обещаний о возмещении вреда;
 - 3) предоставить Страховщику всю необходимую информацию относительно обстоятельств дела (включая сведения, составляющие коммерческую тайну), в частности, информацию, документы, полученные в связи с данным событием, включая, имена, наименования и адреса всех лиц, причастных к событию;
 - 4) оказать Страховщику необходимую помощь в расследовании, предоставить Страховщику возможность для участия в урегулировании вопросов, связанных с требованием о возмещении вреда;
 - 5) сообщить всю поступающую информацию, связанную с расследованием страхового события, а также представить имеющиеся документы, необходимые для выяснения обстоятельств и размера причиненного ущерба;
 - 6) при участии Страховщика подготовить и направить ответ, в случае признания требований третьих лиц необоснованными;
 - 7) обеспечить возможность участия Страховщика в судебном процессе;
 - 8) оказывать содействие Страховщику во внесудебной и в судебной защите интересов;
 - 9) до начала, и в ходе судебного разбирательства не предпринимать каких-либо действий, направленных против интересов Страховщика;
 - 10) подать Страховщику письменное заявление установленной формы о страховом случае с указанием известных Страхователю на день подачи заявления обстоятельств.
- 9.3. Незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда стало известно, Страхователь/Застрахованный обязан сообщить Страховщику:
- 1) о возбуждении в связи со страховым событием против него уголовного дела, проведении компетентными органами предварительного расследования, наложении ареста на имущество, проведении иных уголовно-процессуальных действий;

- 2) о предъявлении третьим лицом или заказчиком Страхователя/ Застрахованного искового заявления в суд до рассмотрения материалов Страховщиком и вынесения им своего решения. В этом случае Страхователь/Застрахованный обязан, по просьбе Страховщика, выдать доверенность указанному им лицу на право представлять Страхователя/Застрахованного в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями.
- 9.4. Выгодоприобретатель имеет право уведомить Страховщика о наступлении страхового случая при всех обстоятельствах, независимо от того, сделали это или нет Страхователь, или Застрахованный.
- 9.5. Не уведомление 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.

10. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 10.1. Для рассмотрения вопроса о страховой выплате Страхователь/ Застрахованный/ Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику в зависимости от вида страхового случая заявление об осуществлении страховой выплаты и следующие документы:
 - 1) заявление о наступлении страхового случая;
 - 2) копия Договора;
 - 3) нотариально заверенная копия лицензии Страхователя/Застрахованного на право осуществления конкретного вида профессиональной деятельности (при условии, что необходимость такой лицензии обусловлена действующим законодательством);
 - 4) договор с третьим лицом на оказание профессиональных услуг (при условии, что необходимость такого договора обусловлена действующим законодательством);
 - 5) исполнительный лист и материалы исполнительного производства;
 - 6) акт выполненных работ за оказанные Страхователем/Застрахованным соответствующие профессиональные услуги, подтверждающий окончание оказания услуг и факт их получения услуг (если предусмотрен);
 - 7) копия письменного требования (претензии, жалобы, заявления) третьего лица о денежном или ином материальном возмещении, предъявленное Страхователю/Застрахованному в досудебном (внесудебном) порядке, установленном действующим законодательством;
 - 8) переписку с третьим лицом по урегулированию требования и иную переписку, имеющую отношение к событию, имеющему признаки страхового случая;
 - 9) копия искового заявления третьего лица, поданное в установленном действующим законодательством в суд уполномоченный рассматривать дело;
 - 10) вступившее в законную силу решение суда о признании факта наступления гражданско-правовой ответственности Страхователя/ Застрахованного по возмещению вреда и установлению размера вреда, причиненного потерпевшему и копии претензионных документов (в случае если спор решался в судебном порядке);
 - 11) документы уполномоченных государственных органов, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая, а также позволяющие определить размер причиненного вреда;
 - 12) копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела или копию приговора суда, заверенные печатью органа, выдавшего копии (в случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда, принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы);
 - 13) документы, подтверждающие право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты;
 - 14) документы, позволяющие проводить надлежащую проверку клиента (Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя и их представителей) и бенефициарного собственника Страхователя.
- 10.2. В целях расследования страхового случая Страховщик вправе запрашивать сведения и документы у компетентных органов, располагающих информацией об обстоятельствах

- наступления страхового события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.
- 10.3. Для возмещения расходов, понесенных Страхователем в целях предотвращения или уменьшения убытков, должны быть приложены подтверждающие их документы (чеки, квитанции, счета, накладные, акты выполненных работ и т.п.).
 - 10.4. Документы, предоставляемые Страховщику на иностранном языке, должны быть переведены на казахский или русский язык с нотариальным засвидетельствованием верности перевода.
 - 10.5. Кроме вышеперечисленных документов, Страховщик вправе затребовать у Страхователя/Застрахованного/ Выгодоприобретателя иные документы, если, с учетом конкретных обстоятельств, их отсутствие делает невозможным (или крайне затруднительным) установление факта, причин, обстоятельств наступления ответственности Страхователя/Застрахованного, последствий и размера причиненного им вреда третьим лицам или заказчика Страхователя/Застрахованного.
 - 10.6. Страховщик, принявший документы, обязан выдать заявителю справку с указанием полного перечня предоставленных документов и даты их принятия. Один экземпляр справки выдается заявителю, второй экземпляр с отметкой заявителя в ее получении остается у Страховщика.
 - 10.7. В случае непредставления Страхователем/Застрахованным/ Выгодоприобретателем всех необходимых для рассмотрения вопроса о страховой выплате документов, Страховщик обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения заявления о страховой выплате письменно уведомить заявителя о недостающих документах.

11. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 11.1. Страховая выплата осуществляется в размере вреда, причиненного третьему лицу или заказчику Страхователя/Застрахованного, в результате наступления страхового случая, но не больше страховой суммы (лимита ответственности Страховщика), установленной Договором, с учетом франшизы.
- 11.2. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере убытка, каждая из сторон имеет право на проведение экспертизы (оценки компетентным лицом). Оплата расходов по проведению экспертизы (оценки) проводится за счет обеих стороны, в равной степени не зависимо от стороны, потребовавшей ее проведения.
- 11.3. В случае несогласия одной из сторон с результатами проведенной экспертизы, Страховщик вправе осуществить выплату неоспариваемой части ущерба в порядке и сроки, предусмотренные Договором.
- 11.4. Размер расходов, понесенных в целях предотвращения или уменьшения убытков, определяется на основании подтверждающих данные расходы документов.
- 11.5. Расходы Страхователя, произведенные в целях предотвращения или уменьшения возможных убытков, возмещаются в фактических размерах, однако с тем, чтобы общая сумма страховой выплаты и компенсации расходов не превысила предельного объема ответственности Страховщика, предусмотренного Договором.
- 11.6. Расходы, возникшие в результате исполнения Страхователем указаний Страховщика, возмещаются в полном размере безотносительно к страховой сумме.
- 11.7. Если вред, причиненный третьему лицу, подлежит возмещению не только Страхователем/Застрахованным, но и иными лицами, ответственными за его причинение, то Страховщик возмещает только разницу между полной суммой, подлежащей выплате, и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение вреда. Страхователь/ Застрахованный обязан известить Страховщика о наличии таких лиц и о суммах возмещения, которые подлежат взысканию с этих лиц.
- 11.8. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе произвести зачет причитающихся ему страховых премий, либо страховых взносов, не уплаченных Страхователем.
- 11.9. Решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в ней принимается Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех документов, подтверждающих наступление страхового события и размер причиненного убытка.

- 11.10. Страховщик вправе приостановить принятие решения о страховой выплате, с письменным уведомлением об этом заявителя, в случае:
- 1) если соответствующими компетентными органами было возбуждено уголовное дело или начато административное расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, до вынесения имеющего законную силу приговора по уголовному делу или окончания расследования, и представления Страховщику соответствующих документов;
 - 2) если имеются объективные (аргументированные) основания для проверки предоставленных документов, подтверждающих наступление страхового события или размер причиненного убытка, до тех пор, пока не будет получено подтверждение компетентных органов об их достоверности, на срок не более чем 3 (три) месяца;
 - 3) в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.
- 11.11. Расходы, понесенные Страхователем в целях предотвращения или уменьшения убытков, подлежат возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.
- 11.12. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в национальной валюте Республики Казахстан тенге, в течение 15 (пятнадцати) банковских дней после принятия решения об осуществлении страховой выплаты.
- 11.13. При осуществлении страховой выплаты рамках Договора, размер страховой суммы (лимита ответственности) уменьшается на сумму выплаченного возмещения с даты осуществления страховой выплаты, а в случае, если страховая сумма (лимит ответственности) исчерпана, то обязательства Страховщика по Договору считаются полностью выполненными и прекращаются.

12. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 12.1. Страховщик вправе полностью или частично отказать в страховой выплате, если страховым случаем произошел вследствие:
- 1) умышленных действий Страхователя, Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны или крайней необходимости;
 - 2) действий Страхователя, Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
 - 3) действий третьих лиц, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению;
 - 4) действий третьих лиц, признанных в порядке, установленном законодательными актами Республики Казахстан, умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
 - 5) оказания частным судебным исполнителем юридической помощи без заключения договора об оказании юридической помощи, а равно без оформления иных документов в рамках оказания судебных услуг в рамках гарантированной государством юридической помощи;
 - 6) осуществления деятельности в период прекращения или приостановления действия лицензии.
- 12.2. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховым случаем наступил вследствие:
- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или -радиоактивного заражения;
 - 2) военных действий, актов терроризма;
 - 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок.
- 12.3. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть также следующее:
- 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) не уведомление/несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, указанные в Статье 9 настоящих Правил. Факт уведомления Страховщика о наступлении страхового случая (события, которое может повлечь наступление страхового случая) в срок, указанный в Договоре, напрямую связан с обязанностью (возможностью) Страховщика осуществить страховую выплату (своевременно и правильно представить отчеты в уполномоченный орган, своевременно сформировать резервные суммы для страховой выплаты и т.п.);
 - 5) 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 страховое возмещение уже было выплачено, Страховщик вправе требовать его возврата полностью или частично;
 - 6) другие случаи, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.
- 12.4. Не уведомление или несвоевременное уведомление 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.
- 12.5. При наличии оснований для отказа в страховой выплате Страховщик обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения документов, направить лицу, подавшему заявление о страховой выплате, соответствующее решение о полном или частичном отказе в страховой выплате в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.
- 12.6. Страхованием не покрываются моральный вред, вред, причиненный распространением сведений, порочащих честь, достоинство и деловую репутацию, потери Страхователя (Выгодоприобретателя) (в т.ч. штрафы, пени, неустойка, судебные издержки, расходы по аренде другого имущества, по аренде другого помещения или проживанию в гостинице во время ремонта имущества, командировочные расходы, расходы по охране имущества, убытки, связанные с простоем производства, потеря товарной стоимости/товарного вида имущества, упущенная выгода).

13. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

- 13.1. Внесение изменений и дополнений в Договор производится по обоюдному согласию сторон, на основании письменного заявления (уведомления) одной из Сторон.
- 13.2. В следующих случаях в Договор вносятся изменения и дополнения:
- 1) при замене Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;
 - 2) при изменении степени страхового риска;
 - 3) при изменении прав и обязанностей Сторон по Договору.
- 13.3. С момента получения заявления одной из Сторон до момента принятия решения, Договор действует на прежних условиях.
- 13.4. Изменения и дополнения к Договору оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения к Договору страхования.
- 13.5. Все изменения и дополнения к Договору имеют юридическую силу при условии их письменного оформления и подписания дополнительного соглашения уполномоченными представителями обеих Сторон.
- 13.6. Помимо общих оснований прекращения обязательств, а также оснований досрочного прекращения Договора, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, Договор прекращается досрочно в случаях:
- 1) неуплаты Страхователем страховой премии;
 - 2) отказа от Договора по инициативе Страхователя;
 - 3) отказа от Договора по инициативе Страховщика;
 - 4) в случаях, установленных законодательством Республики Казахстан или Договором.
- 13.7. В указанных случаях 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.

- 13.8. Прекращение Договора страхования не освобождает Страховщика от обязанности по осуществлению страховой выплаты Выгодоприобретателю по страховым случаям, признанным в последующем страховыми случаями, которые произошли в период действия Договора страхования. Страховая выплата осуществляется Страховщиком, заключившим Договор страхования, в период действия которого произошел страховой случай.
- 13.9. Договор страхования может быть расторгнут досрочно в случаях, установленных Гражданским кодексом Республики Казахстан.
- 13.10. При отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования, в течение 14 (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).
- 13.11. При прекращении Договора по основаниям, указанным в подпунктах 1) - 2) пункта 13.6. настоящих Правил, уплаченные Страховщику страховые премии возврату не подлежат, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.
- 13.12. При прекращении Договора по основаниям, указанным в подпунктах 3) - 4) пункта 13.6. 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 15 календарных дней с даты предоставления Страховщику заявления о досрочном расторжении Договора, если иное не предусмотрено законодательством Республики Казахстан.
- 13.13. В случаях, когда досрочное прекращение Договора вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возвратить Страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.
- 13.14. Условия, основания и последствия признания договора страхования недействительным определяются в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан.

14. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 14.1. При несвоевременном осуществлении страховой выплаты Страховщик обязан уплатить Выгодоприобретателю неустойку в порядке и размере, установленную статьей 353 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.
- 14.2. 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.
- 14.3. 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.
- 14.4. 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.
- 14.5. Действие форс-мажорных обстоятельств должно подтверждаться соответствующими документами компетентных органов.

15. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

- 15.1. Все споры, возникающие между Сторонами по Договору страхования, разрешаются путем проведения переговоров.
- 15.2. Разногласия, по которым Стороны не достигли соглашения, разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Казахстан.