

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

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

г.Алматы, 2026 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 страховой суммы. Франшиза
6. Страховая премия. Порядок и сроки уплаты
7. Порядок заключения Договора страхования
8. Срок и место действия Договора страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Последствия увеличения страхового риска в период действия Договора страхования
11. Действия при наступлении страхового случая
12. Документы, необходимые для рассмотрения вопроса об осуществлении страховой выплаты
13. Порядок и условия осуществления страховой выплаты
14. Рассмотрение страховщиком вопроса об осуществлении страховой выплаты
15. Двойное страхование
16. Суброгация
17. Изменения и дополнения Договора страхования
18. Условия прекращения Договора страхования
19. Ответственность сторон
20. Порядок разрешения споров
21. Дополнительные условия

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств АО Страховая Компания «Basel» (далее – Правила) разработаны в соответствии с законодательством Республики Казахстан, внутренними нормативными документами АО «Страховая компания «Basel» (далее - Страховщик) и регламентируют условия страхования, порядок заключения, сопровождения и исполнения Договора добровольного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств (далее – Договор страхования).

1.2. Понятия, используемые в настоящих Правилах:

- 1) **владелец транспортного средства** – физическое или юридическое лицо, владеющее транспортным средством на праве собственности, праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо любым другим законном основании (договоре имущественного найма, в силу распоряжения компетентного органа о передаче транспортного средства и другое);
- 2) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты. Если иное не предусмотрено законодательными актами Республики Казахстан или Договором страхования, Выгодоприобретателем является страхователь;
- 3) **гражданско-правовая ответственность владельца транспортного средства** - установленная гражданским законодательством Республики Казахстан обязанность физических и юридических лиц возместить вред, причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц в результате эксплуатации транспортного средства как источника повышенной опасности;
- 4) **дорожно-транспортное происшествие (ДТП)** – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, повлекшее причинение вреда здоровью, смерть, повреждение транспортного средства, сооружения, груза либо иной материальный ущерб;
- 5) **Застрахованный** – лицо, в отношении которого осуществляется страхование;
- 6) **Страхователь** – дееспособное физическое или юридическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователь одновременно является Застрахованным;
- 7) **Страховой интерес** - имущественный интерес Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая;
- 8) **Страховой случай** - событие, с наступлением которого Договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать всеми нижеперечисленными признаками (за исключением событий, которые могут быть предусмотрены по Договору накопительного страхования):

- ✓ вероятности и случайности наступления события;
- ✓ непредсказуемости относительно конкретного времени или места наступления события, а также размера убытков в результате наступления события;
- ✓ отсутствия опасности того, что событие неизбежно и объективно должно произойти в пределах действия Договора страхования, о чем стороны или, по крайней мере, Страхователь заведомо знали или заранее были осведомлены;

- ✓ наступление события имеет отрицательные, невыгодные экономические последствия для имущественного интереса Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя);
 - ✓ наступление события не связано с волеизъявлением и (или) умыслом Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и не предусматривает цель извлечения выгоды и (или) получения выигрыша (спекулятивный риск).
- 9) **транспортное средство (ТС)** – транспорт, зарегистрированный (подлежащий государственной регистрации) в подразделениях уполномоченного органа по обеспечению безопасности дорожного движения;
- 10) **иное транспортное средство** – транспорт, не подлежащий регистрации в подразделениях уполномоченного органа по обеспечению безопасности дорожного движения, к которому относятся: тракторы, включая изготовленные на их базе специальные автомобили и тракторы, самоходное шасси и механизмы, прицепы, используемые как технологический транспорт на закрытых территориях;
- 11) **третье лицо** – лицо, не являющееся стороной по Договору страхования и признаваемое потерпевшим в соответствии с гражданским законодательством Республики Казахстан по обязательствам, возникающим при причинении вреда при эксплуатации Застрахованным ТС как источника повышенной опасности. При этом под третьими лицами понимаются физические лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред, а также юридические лица, имуществу которых причинен вред в результате наступления события, признанного страховым случаем и предусмотренного Договором страхования. К третьим лицам не относятся работники Страхователя (Застрахованного), исполняющие трудовые (служебные, должностные) обязанности на основании трудового договора или договора гражданско-правового характера, и вред, которым причинен при исполнении ими этих обязанностей.
- 12) **организация по формированию и ведению базы данных** – некоммерческая организация с государственным участием, осуществляющая формирование и ведение базы данных по обязательным и добровольным видам страхования гражданско-правовой ответственности на основании Закона Республики Казахстан «О страховой деятельности и законодательных актов Республики Казахстан по обязательным видам страхования».
- 1.3. Страхование осуществляется на основании Договора страхования, заключаемого между Страховщиком и Страхователем в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.
- 1.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по Договору Страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования, может быть застрахована ответственность владельцев следующих ТС:
- ✓ легковые и грузовые автомобили;
 - ✓ автобусы, трамваи, троллейбусы, микроавтобусы;
 - ✓ мотоциклы, мотороллеры, мопеды;
 - ✓ прицепы, полуприцепы;
 - ✓ специальная автотехника;
 - ✓ тракторы, комбайны и другие сельскохозяйственные машины;
 - ✓ гусеничная техника.
- 1.5. Не подлежат страхованию противоправные интересы Страхователя (Застрахованного).
- 1.6. При заключении Договора страхования стороны могут изменить (исключить) отдельные положения настоящих Правил страхования и/или дополнить Договор

страхования иными положениями, не противоречащими действующему законодательству Республики Казахстан.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством Республики Казахстан, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при эксплуатации ТС.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 3.1. Страховым случаем является факт наступления гражданско-правовой ответственности Страхователя (Застрахованного) по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу лиц, признанных потерпевшими, в результате дорожно-транспортного происшествия - события, возникшего в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, повлекшее причинение вреда здоровью, смерть человека, повреждение транспортных средств, сооружений, грузов либо иной материальный ущерб.
- 3.2. Наступление страхового случая подтверждается вступившим в законную силу решением суда, обязывающим застрахованного возместить причиненный вред, или добровольным признанием Застрахованным ответственности с письменного согласия Страховщика за причинение вреда Страхователем (Застрахованным). По соглашению сторон в Договоре страхования может быть определено подтверждение наступления страхового случая только по решению суда.
- 3.3. Договор страхования может быть заключен в отношении одного или совокупности нижеперечисленных страховых рисков:
- 1) причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц в результате эксплуатации ТС;
 - 2) причинение вреда имуществу третьих лиц в результате эксплуатации ТС.

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

- 4.1. Страховым случаем не является причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц вследствие:
- 1) стихийных бедствий;
 - 2) всякого рода военных действий или военных мероприятий и их последствий (гражданской войны, революции, восстаний, мятежа, захвата или узурпации власти, ареста, гражданских волнений, массовых беспорядков, забастовок, локаутов и их последствий);
 - 3) террористических актов.
- 4.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не признается страховым случаем причинение вреда третьим лицам вследствие:
- 1) возгорания, не находившегося в движении ТС, а также вследствие поджога ТС;
 - 2) взрыва или подрыва ТС;
 - 3) выброса предметов из-под колес ТС;
 - 4) погрузки или разгрузки ТС;
 - 5) использования ТС в спортивных или учебных целях, соревнованиях, испытаниях без письменного согласования со Страховщиком;
 - 6) загрязнения окружающей среды;

- 7) ДТП, в котором лицо не признано потерпевшим органами следствия, дознания или решением суда;
 - 8) событий, произошедших вне территории или периода действия страховой защиты по Договору страхования;
 - 9) управления ТС Страхователем (Застрахованным) в состоянии алкогольного, наркотического или токсикоманического опьянения, а также под воздействием медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении ТС;
 - 10) отсутствия права управления ТС у лица, управлявшего им на момент совершения ДТП;
 - 11) управления ТС лицом, не указанным в Договоре страхования;
 - 12) технических неисправностей ТС, о которых Страхователь (Застрахованный) знал или должен был знать;
 - 13) использования ТС в целях, не свойственных его техническому назначению;
 - 14) использования ТС работником Страхователя (Застрахованного) – юридического лица, вне служебного времени и задания и/или без путевого листа;
 - 15) сдачи ТС в аренду, лизинг или прокат без письменного согласования со Страховщиком;
 - 16) обстоятельств, исключающих в соответствии с законодательством Республики Казахстан ответственность владельца ТС за причиненный вред;
 - 17) умышленных действий потерпевшего;
 - 18) умышленных действий Страхователя или Застрахованного, а также в результате грубой неосторожности потерпевшего при отсутствии вины Страхователя или Застрахованного;
 - 19) нарушения Страхователем или Застрахованным правил эксплуатации ТС, в том числе использование технически неисправного ТС, ТС, не прошедшего технический осмотр в установленном порядке, а также нарушения правил пожарной безопасности, правил перевозки и хранения огнеопасных и взрывоопасных веществ и предметов, требований безопасности при перевозке грузов (согласно Правилам дорожного движения).
- 4.3. Страховая выплата не производится:
- 1) если лицо, управлявшее ТС, скрылось с места ДТП;
 - 2) если лицо, управлявшее ТС и направленное на освидетельствование для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения, без уважительных причин не прошло такое освидетельствование.
- 4.4. Страховщик также не производит страховую выплату за:
- 1) ущерб в части, превышающей установленный Договором страхования размер страховой суммы (лимита ответственности Страховщика);
 - 2) моральный ущерб и косвенные убытки (упущенная выгода, потеря товарного вида, штрафы, пеня, неустойка), а также за неисполнение/ненадлежащее исполнение договорных обязательств;
 - 3) расходы на ведение дел, связанных со страховым случаем и с его доказыванием в любых уполномоченных органах (государственные пошлины, расходы на ксерокопии, нотариальное заверение, экспертиза, оплата услуг адвоката, представителя, переводчика);
 - 4) судебные, экспертные издержки, за исключением случаев, когда эти расходы были осуществлены в целях предотвращения или уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком;

- 5) вред, причиненный ТС Страхователя (Застрахованного), а также вред, причиненный имуществу (грузу) третьих лиц, находящегося в ТС Страхователя (Застрахованного).
- 4.5. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:
- 1) умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
 - 2) действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.
- 4.6. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть также следующее:
- 1) сообщение Страхователем (Застрахованным) Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
 - 2) неисполнение Страхователем (Застрахованным) обязательств и условий, установленных Договором страхования;
 - 3) неуведомление или несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и (или) последствием которого может быть наступление страхового случая, в порядке и сроки, установленные Договором страхования;
 - 4) воспрепятствование Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
 - 5) умышленное непринятие Страхователем (Застрахованным) мер по уменьшению убытков от страхового случая;
 - 6) наступление страхового случая вне периода действия страховой защиты по Договору страхования;
 - 7) если соответствующее возмещение получено Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) от лица, виновного в причинении ущерба;
 - 8) если на момент наступления страхового случая, Договор страхования не вступил в силу;
 - 9) в случае непредоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, указанных в главе 12 настоящих Правил;
 - 10) 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.
- 4.7. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в части тех убытков, которые возникли вследствие умышленного непринятия Страхователем (Застрахованным) разумных и доступных мер для уменьшения убытков.
- 4.8. Договором страхования могут быть установлены иные исключения из страховых случаев, ограничения страхования и (или) основания освобождения Страховщика от страховой выплаты помимо перечисленных в настоящей главе.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. 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 устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон.
- 5.3. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика:
 - 1) за вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц;
 - 2) за вред, причиненный имуществу третьих лиц;
 - 3) в отношении каждого страхового случая;
 - 4) в отношении каждого потерпевшего;
 - 5) иные виды лимитов ответственности.
- 5.4. Франшиза - предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера.
- 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.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ

- 6.1. Страховая премия - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательства произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном Договором страхования.
- 6.2. Размер страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, рассчитывается согласно страховым тарифам, определяющим размер страховой премии, взимаемой с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.
- 6.3. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Республики Казахстан.
- 6.4. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте (валютном эквиваленте).
- 6.5. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку, безналичным платежом или наличными деньгами (с соблюдением требований законодательства Республики Казахстан).
- 6.6. Порядок и сроки уплаты страховой премии устанавливаются Договором страхования.
- 6.7. 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.
- 6.8. 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).
- 6.9. Если иное не оговорено Договором страхования, Договор может быть заключен на срок менее 1-го (одного) года, а страховая премия устанавливается в следующих размерах от годовой премии, где не полный месяц считается как полный:

Срок действия страховой защиты	Размер страховой премии в % от годовой страховой премии
1 месяца и менее	20
2 месяца	30
3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Договор страхования заключается на основании заявления Страхователя.
- 7.2. Форма заявления на заключение Договора страхования (далее совместно или по отдельности – Заявление) устанавливается Страховщиком.
- 7.3. По Договорам страхования, заключенным в бумажной форме, подписанное Страхователем Заявление является неотъемлемой частью экземпляра Договора страхования Страховщика.
- 7.4. По Договорам страхования, заключенным в электронной форме, Заявление представляет собой перечень информации, предоставленной Страхователем при заключении Договора страхования, при этом подписание Заявления осуществляется способом, определенным Страховщиком.
- 7.5. Договор страхования заключается после оценки Страховщиком страхового риска и достижения между сторонами соглашения по всем существенным условиям Договора страхования, в бумажной или электронной форме путем составления Договора страхования или присоединения Страхователя к настоящим Правилам и выдачи ему страхового полиса.
- 7.6. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные 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.
- 7.7. Для заключения Договора страхования Страховщиком могут быть затребованы у Страхователя дополнительные документы (сведения), характеризующие страховой риск.
- 7.8. Внесение изменений и дополнений в Договор страхования производится на основании соответствующего форме заключения Договора страхования заявления Страхователя, путем оформления Страховщиком дополнительного соглашения к Договору страхования. Если страхование оформлено путем выдачи страхового полиса, то при внесении изменений и дополнений, страховой полис подлежит досрочному прекращению и оформлению нового.
- 7.9. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь с целью заключения Договора страхования сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового

- риска и принятия Страховщиком решения о заключении Договора страхования, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.
- 7.10. Если Договор страхования содержит условия, ухудшающие положение Страхователя по сравнению с теми, которые предусмотрены законодательными актами Республики Казахстан, действуют правила, установленные этими законодательными актами.
- 7.11. В случае утраты Договора страхования, оформленного в бумажной форме, Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат Договора страхования. По запросу Страхователя Договор страхования, оформленный в электронной форме, может быть повторно направлен Страхователю на адрес электронной почты Страхователя, указанный им при заключении Договора страхования.
- 7.12. Страховщик вправе взыскать со Страхователя расходы на изготовление дубликата Договора страхования, при этом общая сумма возмещаемых расходов определяется Договором страхования.

8. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Территорией страхования является территория, указанная в Договоре страхования.
- 8.2. Договор страхования может быть заключен как на один год, так и по соглашению сторон на иной срок, заявленный Страхователем.
- 8.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон с момента уплаты Страхователем страховой премии, а при уплате ее в рассрочку – первого страхового взноса.
- 8.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, срок действия заключенного Договора страхования соответствует указанному в нем периоду страхования.
- 8.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая защита начинается с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии от Страхователя на банковский счет или кассу Страховщика, а при уплате ее в рассрочку – первого страхового взноса.
- 8.6. В случае, когда Страховщик предоставляет предварительную страховую защиту, Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в его письменном подтверждении о предоставлении такой защиты, при условии оплаты Страхователем страховой премии в сроки, указанные Страховщиком.
- 8.7. Страховщик не возмещает ущерб, причиненный Страхователю в результате страхового случая, который имел место до начала действия страховой защиты по Договору страхования.
- 8.8. Период действия страховой защиты заканчивается в срок, указанный в Договоре страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

- 1) в течение срока действия страхования проверять состояние страхового риска, его соответствия сведениям, предоставленным Страхователем при заключении Договора страхования;
- 2) участвовать в мероприятиях по уменьшению размера убытков. При этом участие Страховщика в данных мероприятиях не является подтверждением признания события страховым случаем;
- 3) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, включая осмотр имущества и действия по определению размера причиненного ущерба;

- 4) 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) документы, необходимые для установления факта страхового случая, причин и обстоятельств его наступления, размера причиненного ущерба, указанные в главе 12 настоящих Правил;
- 6) отсрочить решение об осуществлении страховой выплаты на срок 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;
- 7) отказать в осуществлении страховой выплаты или уменьшить ее размер по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Республики Казахстан, либо не признать событие страховым случаем, письменно уведомив об этом Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя);
- 8) предъявлять право обратного требования к лицу, ответственному за причинение ущерба;
- 9) на досрочное прекращение Договора страхования в случае нарушения Страхователем (Застрахованным) условий настоящих Правил и/или Договора страхования;
- 10) совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами или Договором страхования или действующим законодательством Республики Казахстан.

9.2. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с условиями страхования (настоящими Правилами), представить (направить) копию настоящих Правил, если Договор страхования заключен путем присоединения к настоящим Правилам с выдачей Страхователю страхового полиса;
- 2) обеспечить тайну страхования;
- 3) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и Договором страхования;
- 4) возместить Страхователю (Застрахованному) разумные и целесообразные расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 5) в случаях непредставления Страхователем (Застрахованным) или потерпевшим (Выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в срок, установленный Договором страхования;
- 6) в случае утери Договора страхования, оформленного в бумажной форме, на основании заявления Страхователя, выдать ему дубликат Договора страхования или по запросу Страхователя повторно направить электронный Договор страхования на адрес электронной почты Страхователя, указанный им при заключении Договора страхования;
- 7) совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами или Договором страхования или действующим законодательством Республики Казахстан.

9.3. Страхователь имеет право:

- 1) при заключении Договора страхования ознакомиться с годовой финансовой отчетностью Страховщика, если она не является конфиденциальной информацией;

- 2) ознакомиться с настоящими Правилами, требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору страхования, получить копию настоящих Правил;
- 3) получить дубликат Договора страхования, оформленного в бумажной форме, в случае его утери или повторно получить электронный Договор страхования на адрес электронной почты Страхователя, указанный им при заключении Договора страхования;
- 4) воспользоваться услугами независимого эксперта для оценки размера причиненного ущерба;
- 5) ознакомиться с ходом расследования Страховщиком страхового случая;
- 6) требовать осуществления страховой выплаты в пользу Выгодоприобретателя в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
- 7) досрочно прекратить Договор страхования в порядке, установленном настоящими Правилами, Договором страхования и/или законодательством Республики Казахстан;
- 8) оспаривать в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 9) совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами или Договором страхования или действующим законодательством Республики Казахстан.

9.4. Страхователь обязан:

- 1) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;
- 2) известить Страховщика обо всех заключенных и заключаемых в отношении объекта страхования Договорах страхования с другими страховыми компаниями;
- 3) уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
- 4) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 5) выполнять условия настоящих Правил и Договора страхования;
- 6) ознакомить Застрахованного с условиями страхования. Нарушение условий Договора страхования Застрахованным расценивается как их нарушение самим Страхователем;
- 7) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая и (или) последствием которого может стать наступление страхового случая, уведомить об этом Страховщика и предпринять необходимые действия в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и/или Договором страхования;
- 8) для принятия решения о страховой выплате предоставить все необходимые и требуемые Страховщиком документы согласно главе 12 настоящих Правил и/или условий Договора страхования;
- 9) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, включая предоставление необходимых для реализации такого права документов;
- 10) соблюдать конфиденциальность об условиях Договора страхования и размерах страховых премий и выплат;
- 11) принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;

- 12) незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска период действия Договора страхования;
 - 13) предоставлять все запрашиваемые Страховщиком документы и сведения, необходимые для исполнения требований законодательства Республики Казахстан;
 - 14) совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами или Договором страхования и действующим законодательством Республики Казахстан.
- 9.5. Перечень прав и обязанностей сторон настоящего раздела не является исчерпывающим, отдельные обязанности сторон предусмотрены другими разделами настоящих Правил, и могут быть дополнены / расширены / сокращены / изменены в Договоре страхования.

10. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 10.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, но не позднее чем в течение 3 (трех) рабочих дней со дня, когда ему стало известно, письменно сообщать Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если иной срок не предусмотрен Договором страхования.
- 10.2. Значительными, во всяком случае, признаются следующие изменения:
 - 1) изменение территории страхования;
 - 2) передача ТС в пользование, владение, распоряжение лиц, не указанному в Договоре страхования;
 - 3) изменение характера использования ТС, в том числе использования в коммерческих целях;
 - 4) передача ТС в аренду, прокат, лизинг, залог или иное обременение;
 - 5) использование ТС в испытаниях, спортивных или учебных целях;
 - 6) значительное повреждение или уничтожение ТС, вне зависимости от наступления страхового случая;
 - 7) наличие двойного страхования;
 - 8) изменение сведений, указанных в заявлении на страхование и в Договоре страхования.
- 10.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.
- 10.4. Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с нормами, предусмотренными гражданским законодательством Республики Казахстан.
- 10.5. При невыполнении Страхователем (Застрахованным), предусмотренной в пункте 8.1. настоящей главы обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением.
- 10.6. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

11. ДЕЙСТВИЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 11.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая и (или) последствием которого может стать наступление страхового случая Страхователь (Застрахованный) обязан:
- 1) незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента, когда ему стало известно или должно было стать известным о всяком событии, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть возникновение обязательства Страховщика по страховой выплате, сообщить об этом Страховщику любым доступным способом, позволяющим установить дату отправления сообщения, с указанием места, времени и обстоятельств произошедшего;
 - 2) незамедлительно сообщить в соответствующие органы, исходя из их компетенции, о наступлении страхового случая;
 - 3) предпринять меры к документальному оформлению происшедшего события компетентными органами в порядке и сроки, установленные законодательством Республики Казахстан;
 - 4) в случае направления работником компетентного органа либо представителем Страховщика пройти медицинское освидетельствование для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения;
 - 5) не выплачивать компенсаций, не принимать частично или полностью требования, предъявляемые в связи со страховым случаем, а также каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;
 - 6) передать Страховщику все документы и сведения, связанные с обстоятельствами наступления страхового случая и необходимые для принятия решения о страховой выплате;
 - 7) выполнить все действия, необходимые для осуществления Страховщиком права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, включая предоставление необходимых документов;
 - 8) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры с целью предотвращения страхового случая. Принимая соответствующие меры, Страхователь (Застрахованный) должен следовать указаниям Страховщика, если они были сообщены ему последним.
- 11.2. Выгодоприобретатель имеет право уведомить Страховщика о наступлении страхового случая при всех обстоятельствах, независимо от того, сделали это или нет Страхователь или Застрахованный.
- 11.3. 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.

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

- 12.1. Требование о страховой выплате предъявляется Страховщику Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в письменной форме с приложением документов, обосновывающих данное требование.
- 12.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, к заявлению на страховую выплату должны быть приложены следующие документы:
- 1) копию Договора страхования (его дубликат);

- 2) документы, подтверждающие интерес Выгодоприобретателя в имуществе, которому причинен ущерб;
 - 3) документы компетентных органов, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая, а также позволяющие определить ответственность Страхователя (Застрахованного);
 - 4) копию водительского удостоверения лица, управлявшего ТС, копию путевого листа лица, управлявшего ТС (для юридического лица);
 - 5) доверенность на право ведения дел в страховой компании (для юридического лица);
 - 6) документы для проведения надлежащей проверки Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя (его представителя) и бенефициарного собственника в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
 - 7) копия медицинского освидетельствования участников ДТП (при наличии);
 - 8) документы, подтверждающие расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) в целях предотвращения или уменьшения убытков (при наличии);
 - 9) копия справки организации здравоохранения о сроке временной нетрудоспособности потерпевшего в случае наличия факта причинения вреда жизни, здоровью потерпевшего или справки специализированного учреждения об установлении инвалидности потерпевшего - в случае ее установления, в случае смерти потерпевшего – нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
 - 10) банковские реквизиты Выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты.
- 12.3. Страховщик вправе самостоятельно сократить перечень документов, необходимых для принятия решения о статусе страхового события, и ограничиться документами, достаточными, по мнению Страховщика, для принятия данного решения.
- 12.4. Конкретный перечень документов определяется Договором страхования.
- 12.5. 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. В случае отправки страхователем (выгодоприобретателем) требования о страховой выплате в электронной форме страховщик может представить ему данную справку в электронной форме.
- 12.6. В случае непредоставления Страхователем, Застрахованным или иным лицом, являющимся Выгодоприобретателем, всех документов, необходимых для рассмотрения вопроса об осуществлении страховой выплаты, Страховщик обязан уведомить заявителя о недостающих документах в сроки, установленные Договором страхования.

13. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 13.1. Страховая выплата осуществляется в пределах реального ущерба, причиненного потерпевшему в результате наступления страхового случая, но не более страховой суммы (лимита ответственности Страховщика), установленной Договором страхования, с учетом франшизы. Возмещению подлежит только прямой имущественный ущерб, причиненный в результате наступления страхового случая.
- 13.2. 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.
- 13.3. 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.
- 13.4. Размер страховой выплаты в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего определяется на основании определенных Договором страхования страховой суммы и лимитов ответственности Страховщика. Если в Договоре страхования не определена страховая сумма (лимит ответственности) по причинению вреда жизни и здоровью одного потерпевшего, размер ущерба потерпевшему устанавливается на основании требований гражданского законодательства Республики Казахстан.
- 13.5. Размер причиненного ущерба определяет Страховщик или назначенный им независимый оценщик (эксперт) если договором страхования не предусмотрено иное.
- 13.6. Выгодоприобретатель, имуществу которого причинен вред, обязан сохранять данное имущество в таком состоянии, в каком оно находилось после транспортного происшествия, и предоставить возможность Страховщику произвести осмотр поврежденного имущества.
- 13.7. Размер вреда при частичном повреждении имущества определяется в размере затрат на его восстановление; при полной гибели имущества - в размере его рыночной стоимости на день страхового случая с учетом амортизационного износа за вычетом стоимости имеющихся остатков, годных для использования или реализации, но не выше размера страховой суммы (лимита ответственности Страховщика) если Договором страхования не предусмотрено иное. Под полной гибелью (уничтожением) имущества признается такое повреждение имущества, при котором независимым экспертом или Страховщиком будет установлена нецелесообразность восстановительного ремонта, или когда стоимость восстановительного ремонта превышает 80% от действительной (рыночной) стоимости имущества.
- 13.8. Если вред причинен нескольким потерпевшим и общий размер ущерба превышает страховую сумму, то страховая выплата каждому потерпевшему осуществляется в размере доли от страховой суммы, соответствующей доле ущерба к общему размеру ущерба, причиненному всем потерпевшим. Сумма страховых выплат по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия Договора страхования, не может превышать страховой суммы, установленной Договором страхования. Если размер причиненного ущерба превышает страховую сумму, то разницу между фактическим размером ущерба и осуществленной страховой выплатой обязано возместить лицо, виновное в причинении вреда.
- 13.9. Если с письменного согласия Страховщика либо в размере, определенном судом, Страхователь (Застрахованный) сам компенсировал причиненный вред, то страховая выплата осуществляется Страхователю (Застрахованному) в случае представления им надлежащим образом оформленного отказа потерпевшего (Выгодоприобретателя) от претензии к Страхователю и указанных в настоящих Правилах документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.
- 13.10. После осуществления страховой выплаты Страховщик продолжает нести ответственность в пределах страховой суммы, уменьшенной на размер осуществленной страховой выплаты, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 13.11. Расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) 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. Такие расходы возмещаются в фактических размерах, однако с тем, чтобы общая сумма страховой выплаты и

- компенсации расходов не превысила страховой суммы (предельного объема ответственности), предусмотренной Договором страхования, а также при условии предоставления Страховщику документов, подтверждающих такие расходы.
- 13.12. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон вправе потребовать проведения независимой экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения.
- 13.13. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик принимает решение о страховой выплате в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, после получения всех документов, регламентированных главой 11 настоящих Правил, если Договором страхования не установлен иной срок.
- 13.14. Предельный срок рассмотрения документов и осуществления страховой выплаты по договорам добровольного страхования Страхователей - физических лиц, после представления всех необходимых документов Страховщику составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней.
- 13.15. 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.
- 13.16. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при признании страхового события страховым случаем Страховщик осуществляет страховую выплату Выгодоприобретателю в течение 5 (пяти) рабочих дней после вынесения решения о страховой выплате, если Договором страхования не установлен иной срок.
- 13.17. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при отказе в страховой выплате Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения сообщает об этом Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа, если Договором страхования не установлен иной срок.
- 13.18. Страховщик вправе приостановить течение срока принятия решения о страховой выплате на 6 (шесть) месяцев, с письменным уведомлением об этом заявителя в случае, 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. Также срок принятия решения о страховой выплате может быть Страховщиком приостановлен в случае необходимости получения дополнительных документов и (или) сведений по заявленному страховому событию; в случае необходимости обращения в правоохранительные органы и другие организаций, располагающих информацией об обстоятельствах заявленного страхового события; а также в целях соблюдения законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.
- 13.19. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик осуществляет страховую выплату за вычетом сумм, подлежащих выплате потерпевшему (выгодоприобретателю) в рамках обязательного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев ТС, вне зависимости от того заключил ли Страхователь (Застрахованный) подобный Договор страхования или нет.

- 13.20. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

14. РАСМОТРЕНИЕ СТРАХОВЩИКОМ ВОПРОСА ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 14.1. По результатам рассмотрения документов, представленных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) для подтверждения факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба, Страховщик осуществляет одно из следующих действий:
- 1) осуществляет страховую выплату.
 - 2) отказывает в осуществлении страховой выплаты
 - 3) принимает решение о невозможности осуществить или отказать в осуществлении страховой выплаты.
- 14.2. Страховщик осуществляет страховую выплату или отказывает в осуществлении страховой выплаты в порядке на условиях, указанных в настоящих Правилах.
- 14.3. Решение Страховщика о невозможности осуществить или отказать в осуществлении страховой выплаты принимается в случае, если из представленных документов невозможно установить обстоятельства произошедшего события, размер ущерба, причиненного в результате наступления такого события, исполнение Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) своих обязательств.
- 14.4. 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/Приложениями к настоящим Правилам.
- 14.5. 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).
- 14.6. 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.

15. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

- 15.1. Двойное (множественное) страхование - страхование одного и того же объекта у нескольких страховщиков по самостоятельным Договорам с каждым.
- 15.2. 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.
- 15.3. 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.
- 15.4. 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.

- 15.5. При двойном страховании после наступления страхового случая Страхователь 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.
- 15.6. 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.

16. СУБРОГАЦИЯ

- 16.1. 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.
- 16.2. 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.
- 16.3. 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.

17. ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

18. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 18.1. Помимо общих оснований прекращения обязательств, а также оснований досрочного прекращения Договора страхования, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, Договор страхования прекращается досрочно в случаях:
- 1) осуществления Страховщиком страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю. Если это прямо оговорено Договором страхования, он прекращает свое действие при осуществлении 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 законодательством Республики Казахстан или Договором страхования.
- 18.2. В указанных случаях 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.
- 18.3. При прекращении Договора страхования по основаниям, указанным в подпунктах 1) - 4) пункта 18.1. настоящих Правил, уплаченные Страховщику страховые премии возврату не подлежат, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.
- 18.4. При прекращении Договора страхования по основаниям, указанным в подпунктах 5) - 6) пункта 18.1. настоящих Правил, уплаченные Страховщику страховые премии подлежат возврату: часть страховой премии за не истекший срок страхования за вычетом понесенных расходов на ведение дела, размер которых составляет 30 % от общей суммы страховой премии, в течение 30 календарных дней с даты предоставления Страховщику заявления о досрочном расторжении Договора страхования, если иное не предусмотрено законодательством Республики Казахстан или Договором страхования. Договором страхования может быть установлен иной порядок, срок и условия прекращения Договора страхования.
- 18.5. При отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования, в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения Страховщик обязан возвратить Страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением Договора страхования, не превышающих десяти процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).
- 18.6. При отказе страхователя - физического лица от договора страхования, связанного с договором займа, в пределах срока, предусмотренного частью второй настоящего пункта, займодаделец вправе пересмотреть условия по договору займа в части ставки вознаграждения по данному договору и (или) связанной с ним комиссии. Размер ставки вознаграждения (размер комиссии) по договору займа по результатам пересмотра не может превышать ставку вознаграждения (комиссию), действовавшую на дату заключения такого договора займа без условия заключения договора страхования.
- 18.7. При отказе страхователя-физического лица от договора страхования, связанного с договором займа, по причине исполнения им (заемщиком) обязательств перед займодателем по договору займа, страховщик обязан в течение пяти рабочих дней с момента получения заявления о расторжении договора страхования от страхователя - физического лица возвратить страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, не превышающих десяти процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

- 18.8. 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.

19. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 19.1. При несвоевременном осуществлении страховой выплаты Страховщик обязан уплатить Выгодоприобретателю неустойку в порядке и размере, установленную статьей 353 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.
- 19.2. 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.
- 19.3. 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.
- 19.4. Сторона, которая испытывает действие форс-мажорных обстоятельств, обязана уведомить о наступлении таких обстоятельств, другую сторону в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.
- 19.5. Действие форс-мажорных обстоятельств должно подтверждаться соответствующими документами компетентных органов.
- 19.6. Ответственность сторон, предусмотренная настоящим разделом, может быть изменена (дополнена) в соответствии с условиями Договора страхования.

20. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 20.1. Любые споры и/или разногласия, возникающие из Договора страхования или в связи с ним, разрешаются посредством переговоров.
- 20.2. При возникновении споров Стороны обязаны соблюдать следующий досудебный порядок урегулирования спора:
- В случае возникновения спора Сторона обязана обратиться с письменной претензией к другой Стороне и получить ответ на претензию. Если Сторона откажет в удовлетворении требований, изложенных в претензии, или не даст письменный ответ на претензию в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии, или не совершит действия, свидетельствующих о частичном или полном признании претензии, Сторона обращается с заявлением к страховому 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.
- 20.3. При недостижении соглашения и невозможности урегулирования спора в досудебном порядке Стороны обращаются с иском в суд Медеуского района города Алматы (если одной стороной спора выступает физическое лицо или) или специализированный

межрайонный экономический суд г. Алматы (если спор между юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями), то есть устанавливается договорная подсудность.

- 20.4. Настоящие Правила страхования составлены в 2 (двух) экземплярах на государственном и русском языке. В случае выявления несоответствия содержания текста настоящих Правил, составленного на государственном языке, содержанию текста настоящих Правил, составленного на русском языке Стороны, будут руководствоваться текстом настоящих Правил, составленного на русском языке.

21. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

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