

УТВЕРЖДЕНО
Советом Директоров
АО Страховая компания «Basel»
Протокол от «01» февраля 2023 г.

**ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО ТИТУЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ,
ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ – ЗАЕМЩИКОВ БАНКОВ
(ТИПОВЫЕ УСЛОВИЯ)**

**ПРИЛОЖЕНИЕ №1
к Правилам добровольного титульного страхования
АО «Страховая компания «Basel»**

Алматы, 2023 г.



**ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО ТИТУЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ,
 ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ – ЗАЕМЩИКОВ БАНКОВ
 (ТИПОВЫЕ УСЛОВИЯ)**

Сақтандыру ережелері



Правила страхования

**ПРИЛОЖЕНИЕ №1
 к Правилам добровольного титульного страхования
 АО «Страховая компания «Basel» (далее – Правила страхования)**

Класс страхования:	Добровольное титульное страхование.
Страховщик:	АО Страховая компания «Basel» РК, 050059, г. Алматы, проспект Н. Назарбаева 244 а Тел.8 (727) 331-12-31, 8 (727) 331-16-81, 8 (727) 331-76-94 БИН 940440000910 ИИК KZ69722S000004018086 в АО "KASPI BANK", БИК CASPKZKA Признак резидентства - резидент Код сектора экономики - 5, Кбе 15.
Страхователь:	Страхователем по Полису страхования (далее – Полис) выступает физическое лицо, являющиеся заемщиком банка.
Выгодоприобретатель:	1) Выгодоприобретатель 1-ой очереди: Банк, предоставивший кредит под залог застрахованного имущества (далее – Банк) в пределах остатка ссудной задолженности (невозвращенная Страхователем сумма основного долга на дату наступления страхового случая); 2) Выгодоприобретатель 2-ой очереди: Страхователь, в пределах разницы между суммой страховой выплаты и невозвращенной суммой займа на дату наступления страхового случая.
Застрахованные:	Застрахованным по Полису выступает сам Страхователь и иные физические лица, указанные Страхователем в качестве Застрахованных.
Объект страхования:	Имущественные интересы Страхователя, связанные с возникновением убытков, в результате прекращения права владения, пользования и распоряжения недвижимым имуществом, принадлежащим Страхователю на праве собственности, предоставленного в обеспечение по договору займа, заключённому между Банком и Страхователем.
Страховой случай:	Страховыми случаями по Полису являются утрата права собственности на недвижимое имущество при условии вступления в законную силу решения суда о признании сделки, на основании которой у Страхователя возникло право собственности на недвижимое имущество, недействительной вследствие: 1) совершения сделки несовершеннолетним, достигшим четырнадцати лет, без согласия его родителей (усыновителей) или попечителей, кроме сделок, которые он по закону имеет право совершать самостоятельно; 2) совершения сделки лицом, признанным недееспособным вследствие душевной болезни или слабоумия; 3) совершения сделки лицом, ограниченным судом в дееспособности; 4) совершения сделки гражданином, хотя и дееспособным, но находившимся в момент ее совершения в таком состоянии, когда он не мог понимать значения своих действий или руководить ими; 5) совершения сделки лицом, имеющим недостаточные полномочия на совершение сделки; 6) совершения сделки лицом, находящимся под влиянием заблуждения или стечения тяжелых обстоятельств; 7) совершения сделки с совместным имуществом супругов без согласия одного из них; 8) выявления после совершения сделки не указанных в Полисе лиц, имеющих право собственности на имущество, а именно: неучтенных наследников по закону или завещанию, иждивенцев, несовершеннолетних граждан, служащих в армии, находящихся в местах лишения свободы; 9) продажи недвижимого имущества на основании доверенности, после смерти собственника имущества, выдавшего доверенности; 10) продажи недвижимого имущества, не принадлежащего продавцу на праве собственности; 11) подделки, подлога документов; 12) совершения сделки юридическим лицом – продавцом имущества в противоречии с целями его деятельности, либо с нарушением компетенции его органа. Результат совершения сделки - регистрация права собственности на имущество за Страхователем. В Полисе под утратой права собственности на недвижимое имущество понимается прекращение права собственности Страхователя на застрахованное недвижимое имущество по основаниям, предусмотренным гражданским законодательством Республики Казахстан, в результате наступления страхового случая.
Страховая сумма:	Размер страховой суммы по Полису указывается в существенных условиях Полиса и составляет не более 100 000 000 (сто миллионов) тенге. При превышении указанной суммы необходимо согласование с Департаментом андеррайтинга.
Страховой тариф:	Утверждается решением уполномоченного органа Страховщика, в рамках тарифа по классу (0,04489 % – 10,72759 %).
Страховая премия:	Страховая премия определяется в Полисе и указывается в национальной валюте Республики Казахстан – тенге.
Порядок и сроки уплаты страховой премии:	Страховая премия по Полису уплачивается единовременным платежом или в рассрочку путем перечисления денег на банковский счет Страховщика или путем внесения в кассу Страховщика в срок, указанный в существенных условиях Полиса.
Франшиза безусловная:	Утверждается решением уполномоченного органа Страховщика, в рамках внутренней политики в рамках от 1% до 10% от страховой суммы.
Информация о страховом агенте/брокере:	Программой предусмотрено оформление Полисов через партнеров АО Страховая компания «BASEL».
Размер агентского вознаграждения в % gross:	Утверждается решением уполномоченного органа Страховщика, в рамках внутренней политики.
Территория страхования:	Республика Казахстан.
Срок действия Полиса:	Полис действует в течение 12 месяцев в период, указанный в Полисе. Период страховой защиты начинается с момента оплаты страховой премии. Период действия Полиса может быть продлен сроком более 12 месяцев одновременно или с дальнейшей пролонгацией, но не более 5 лет с даты первоначального заключения Полиса.
Дополнительные условия:	Не предусмотрены.
Форма заключения страхового Полиса:	Полис выдается путем оформления его на бумажном носителе или в электронном виде.

ТИПОВЫЕ УСЛОВИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящие Типовые условия (далее – Типовые условия) разработаны для целей заключения в электронной форме Полисов добровольного титульного страхования, физических лиц – заемщиков Банков (далее - Полис).
- 1.2. Настоящие Типовые условия разработаны в соответствии с:
 - 1) Гражданским кодексом Республики Казахстан от 1 июля 1999 года;
 - 2) Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» от 18 декабря 2000 года.
- 1.3. В Типовых условиях используются следующие понятия:
 - 1.3.1. Недвижимое имущество (недвижимость) – здания, сооружения и иное имущество, за исключением многолетних насаждений, асфальтовых и иных подобных покрытий, а также самих земельных участков, прочно связанное с землей, то есть объекты, перемещение которых без несоразмерного ущерба их назначению невозможно;
 - 1.3.2. Рыночная (действительная) стоимость – это наиболее вероятная цена, по которой данный объект может быть отчужден на основании сделки в условиях конкуренции, когда стороны сделки действуют, располагая всей доступной информацией о недвижимости;
 - 1.3.3. Балансовая стоимость (учетная сумма) – это первоначальная или текущая стоимость недвижимости (за вычетом суммы накопленной амортизации), по которой они отражены в бухгалтерском балансе (учете) на отчетную дату.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Страхователь имеет право:

- 2.1.1. ознакомиться с Типовыми условиями страхования, существенными и другими условиями Полиса;
- 2.1.2. получить дубликат Полиса в случае его утери;
- 2.1.3. на изменение условий Полиса, с согласия Страховщика;
- 2.1.4. получить страховую выплату при наступлении страхового случая в порядке и сроки, установленные Полисом;
- 2.1.5. обжаловать в суде отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты;
- 2.1.6. досрочно расторгнуть Полис в порядке и сроки, установленные Полисом;
- 2.1.7. на другие права, предусмотренные Полисом, Программой страхования, Правилами страхования и действующим законодательством Республики Казахстан.

2.2. Страхователь обязан:

- 2.2.1. при заключении Полиса Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику;
Существенным признаются обстоятельства, определенные в заявлении-анкете на страхование (Приложение №1) в качестве существенных.
- 2.2.2. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Полиса, путем предоставления ответов на вопросы, указанные в заявлении-анкете, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска в период действия Полиса. Значительными признаются любые изменения в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Полиса;
- 2.2.3. письменно сообщать Страховщику обо всех заключенных и заключаемых других Полисах/договорах страхования, действующих в отношении объекта страхования, в период действия Полиса;
- 2.2.4. уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные Полисом;
- 2.2.5. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, сообщать Страховщику о предъявлении Страхователю иска, какой-либо претензии, которые могут послужить причиной возникновения спора о праве собственности или других вещных прав на недвижимое имущество;
- 2.2.6. передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования;
- 2.2.7. предоставлять все запрашиваемые Страховщиком документы и сведения, необходимые для исполнения требований законодательства Республики Казахстан;
- 2.2.8. возратить Страховщику/Выгодоприобретателю в течение 7 (семи) рабочих дней с момента письменного уведомления Страховщиком, всю сумму страховой выплаты, если в течение установленных законодательством Республики Казахстан сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по Полису являлось основанием для отказа в осуществлении страховой выплаты;
- 2.2.9. другие обязанности, предусмотренные Полисом, Программой страхования, Правилами страхования и действующим законодательством Республики Казахстан.

2.3. Страховщик имеет право:

- 2.3.1. проверять предоставляемую ему информацию и документы, в том числе истребовать для сверки оригиналы представленных документов либо нотариально удостоверенные копии;
- 2.3.2. в любое разумное время проверять исполнение Страхователем условий Полиса, а также затребовать необходимую документацию о праве собственности Страхователя, при этом Страхователь не вправе препятствовать ему в этом;
- 2.3.3. при обнаружении нарушения Страхователем условий Полиса, Страховщик имеет право давать письменные указания по их устранению, обязательные для Страхователя;
самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы, а при необходимости назначить экспертизу в целях определения

суммы ущерба. В таком случае Страховщик вправе отсрочить рассмотрение вопроса об осуществлении страховой выплаты до получения интересующей информации;

- 2.3.4. отсрочить страховую выплату в случае, если следственными органами возбуждено до судебное расследование против Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя и/или проводится расследование обстоятельств, приведших к причинению ущерба, до окончания расследования или судебного разбирательства
 - 2.3.5. отказать Страхователю/Выгодоприобретателю в осуществлении страховой выплаты, если страховой случай произошел вследствие нарушения условий Полиса, а также по основаниям, указанным в Полисе;
 - 2.3.6. досрочно расторгнуть Полис в порядке и сроки, установленные Полисом;
 - 2.3.7. приостановить/отказать в проведении операции с деньгами и (или) иным имуществом в рамках Полиса и Правилами страхования в целях соблюдения законодательства;
 - 2.3.8. другие права, предусмотренные Полисом, Программой страхования, Правилами и действующим законодательством Республики Казахстан.
- 2.4. Страховщик обязан:**
- 2.4.1. обеспечить тайну страхования;
 - 2.4.2. при наличии всех необходимых документов, подтверждающих наступление страхового случая, причины его наступления, размер убытка, и права получателя страховой выплаты на её получение, осуществить страховую выплату в порядке и сроки, установленные в Полисе;
 - 2.4.3. в случае представления не всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, Страховщик обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней уведомить Страхователя или Выгодоприобретателя о недостающих документах;
 - 2.4.4. другие обязанности, предусмотренные Полисом, Программой страхования, Правилами и действующим законодательством Республики Казахстан.

3. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 3.1. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе/Застрахованном/Выгодоприобретателе.
- 3.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление страхового случая, Страхователь обязан:
 - 3.2.1. обеспечить документальное оформление события в компетентных органах;
 - 3.2.2. с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, в течение 7(семи) рабочих дней уведомить любыми средствами связи об этом Страховщика, а также предоставить всю доступную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях события, с наступлением которого у Страхователя возникает обязанность осуществить страховую выплату, а также о характере и размере причиненного вреда;
 - 3.2.3. неуведомление или несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая, является основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты, за исключением случаев, когда неуведомление или несвоевременное уведомление обусловлено причинами, не зависящими от воли Страхователя и представлены соответствующие документы, подтверждающие данный факт;
- 3.3. Страховщик или его представители имеют право участвовать в урегулировании события, имеющего признаки страхового случая, давать указания Страхователю на принятие нужных для того мер.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 4.1. Требование о страховой выплате к Страховщику предъявляется Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем, в письменной форме с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.
- 4.2. Страховая выплата осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, со дня предоставления последнего из необходимых документов, подтверждающих наступление страхового случая, причины его наступления, размер убытка, и права получателя на страховую выплату.
- 4.3. К заявлению о страховой выплате Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель для получения страховой выплаты должен предоставить Страховщику следующие документы:
 - 4.3.1. заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
копию удостоверения личности с ИИН (для физического лица), доверенность на право ведения дел в страховой компании и получения страховой выплаты (для юридического лица или в случае представления интересов Выгодоприобретателя);
 - 4.3.2. копии правоустанавливающих документов на имущество: договор купли-продажи, договор мены, договор дарения, свидетельство о праве на наследство по закону или по завещанию, договор о пожизненном содержании с иждивенцем (рента), договор приватизации, договор о долевом участии в строительстве и т. д., технический паспорт (экспликация, копия поэтажного плана, выписка из кадастра);
 - 4.3.3. копия искового заявления истца с отметкой даты поступления в суд, заверенная печатью копия вступившего в законную силу решения/постановления суда о признании утраты Страхователем права собственности на имущество;
 - 4.3.4. для доказательства размера причиненных убытков: заключения независимых экспертных (оценочных) организаций и иные документы, подтверждающие размер причиненного ущерба;

- 4.3.5.** документы, которые необходимы для идентификации страхователя, застрахованного, выгодоприобретателя, их представителей и бенефициарного собственника, а также для исполнения требований законодательства Республики Казахстан.
- 4.4.** Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель вправе представлять иные доказательства, подтверждающие наступления страхового случая и размер причиненных убытков.

5. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 5.1.** Страховщик обязан принять решение о страховой выплате и осуществить страховую выплату либо принять решение об отказе в осуществлении страховой выплаты в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов для принятия решения о страховой выплате. Если Страховщиком принято решение об отказе в страховой выплате, он обоснованно мотивирует причину отказа Страхователю (застрахованному, выгодоприобретателю).
- 5.2.** Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем в суде.
- 5.3.** Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о страховой выплате в случае, если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай или размер убытков, до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов самим Страховщиком.
- 5.4.** После получения от Страхователя письменного уведомления о наступлении страхового случая Страховщик осуществляет следующие действия:
- 5.4.1.** незамедлительно регистрирует сообщение и выдает заявителю справку с указанием полного перечня предоставленных документов и даты их принятия;
- 5.4.2.** устанавливает факт наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- 5.4.3.** определяет необходимость привлечения экспертов, аварийных комиссаров;
- 5.4.4.** проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений;
- 5.4.5.** определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен убыток;
- 5.4.6.** при признании события страховым случаем определяет размер страховой выплаты;
- 5.4.7.** осуществляет иные действия.
- 5.5.** Страховая выплата осуществляется в размере реального ущерба, но не более размера страховой суммы, указанной в Полисе, с учетом применения условия о франшизе.
- 5.6.** Размер ущерба, причиненного в результате страхового случая, определяется на основании акта независимой оценки.
- 5.7.** Если по решению суда у Страхователя утрачено право собственности на имущество полностью, страховая выплата осуществляется в размере полной страховой суммы с учетом франшизы.
- 5.8.** Если по решению суда у Страхователя утрачено право собственности на имущество в определенной доле, страховая выплата определяется Страховщиком в размере части страховой суммы, соразмерной утраченной доле в стоимостном выражении, исходя из действительной (страховой) стоимости имущества, право собственности на которое застрахованы, с учетом франшизы.
- 5.9.** Если страховая сумма, определенная Полисом, превышает действительную стоимость, она считается недействительной в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость на момент заключения Полиса.
- 5.10.** Если на момент заключения Полиса страховая сумма установлена ниже действительной стоимости, Страховщик при наступлении страхового случая осуществляет страховую выплату в размере части реального ущерба, понесенного Страхователем (Застрахованным) в результате страхового случая, пропорционально отношению страховой суммы к действительной стоимости, которая рассчитывается по следующей формуле:

$$Q = T * (S / W) - F, \text{ где}$$

Q – страховое возмещение S – страховая сумма по Полису
T – фактическая сумма ущерба W – рыночная стоимость предмета Полиса
F – размер франшизы

- 5.11.** Страховая выплата производится согласно заявлению об осуществлении страховой выплаты либо наличными деньгами в пределах, установленных законодательными актами, либо путем зачисления денег на банковский счет Страхователя/Выгодоприобретателя. Днем страховой выплаты считается день списания денег с банковского счета Страховщика Валюта страховой суммы, страховой выплаты и страховой премии – тенге.

6. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 6.1.** Не является страховым случаем, и Страховщик не осуществляет страховую выплату, если утрата, право собственности на недвижимое имущество произошли вследствие:
- 6.1.1.** воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 6.1.2.** военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 6.1.3.** мятежа, забастовки, локаутов, гражданских беспорядков, приобретающих размеры или разрастающихся до народного восстания, бунта, гражданских волнений, военного мятежа, революции, военного захвата или узурпации власти, актов терроризма, совершенных лицом от имени или вместе с любой организацией;

- 6.1.4. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения приобретенного по Сделке имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций;
- 6.1.5. отчуждения собственником предмета страхования;
- 6.1.6. отказа собственника от права собственности на имущество;
- 6.1.7. в результате действий/бездействий Страхователя в состоянии алкогольного, наркотического или токсикоманического опьянения, а также в состоянии, в котором он не мог понимать значение своих действий или руководить ими, в том числе, вследствие употребления лекарственных препаратов, влияющих на психомоторные функции организма;
- 6.1.8. претензий, возникших между лицами, одним из которых является Страхователь, в отношении права собственности на имущество, принадлежащим им на праве общей собственности;
- 6.1.9. претензий, возникших между наследниками/правопреемниками Страхователя, в случае его смерти/ликвидации, в отношении права собственности на имущество;
- 6.1.10. умышленного, и документально подтвержденного сговора между Страхователем и третьим лицом, направленным на возникновение страхового случая;
- 6.1.11. прекращение права собственности в связи с изъятием земельного участка, на котором расположено имущество для государственных нужд и государственных надобностей;
- 6.1.12. воспрепятствования Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
- 6.1.13. обращения взыскания на недвижимое имущество по обязательствам Страхователя/Выгодоприобретателя;
- 6.1.14. заключения сделки без намерения вызвать соответствующие ей правовые последствия (мнимая сделка) или с целью прикрыть другую сделку (притворная сделка).
- 6.2. Страховщик не производит страховую выплату за:
 - 6.2.1. расходы по возмещению штрафов, пени, неустойки и/или иных административных взысканий и санкций, наложенных на Страхователя в результате наступления страхового случая; моральный вред и неустойка Страхователя, а также моральный вред и неустойка, предъявленные к возмещению Страховщику;
 - 6.2.2. любые претензии в отношении прав собственности, возникающие между супругами, в том числе, находящимися в разводе, родителями, детьми, любыми родственниками, одним из которых является Страхователь, а также иными членами семьи Страхователя (включая родителей жены (мужа), детей Страхователя, его родных и двоюродных братьев и сестер и т.п.), а также в связи с любыми претензиями в отношении прав собственности, возникающими между наследниками, в случае смерти Страхователя;
 - 6.2.3. потерю права владения, пользования и распоряжения недвижимым имуществом, находящимся в общей долевой собственности;
 - 6.2.4. потерю права собственности, наступившую на основании вступившего в законную силу решения суда, обстоятельствами дела которого установлено, что потеря права собственности возникла в результате действий Страхователя, требующих специальных разрешений, о которых он знал, но по каким-либо причинам не получил;
 - 6.2.5. потерю права собственности в результате судебного решения (приговора), при наличии обстоятельств, которые на дату начала действия настоящего Полиса были известны Страхователю, или Страхователь должен был знать, что они могут привести к потере права собственности.
 - 6.2.6. в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.
- 6.3. 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.
- 6.4. Полис после осуществления страховой выплаты сохраняет силу до конца срока его действия в размере страховой суммы равной разнице между страховой суммой, обусловленной Полисом и размером осуществленной страховой выплаты.
- 6.5. После осуществления страховой выплаты Страхователь имеет право восстановить страховую сумму по Полису путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой дополнительной страховой премии.

7. ФОРС-МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

- 7.1. Сторона не признается ответственной за неисполнение какого-либо из своих обязательств, если она докажет, что:
 - 7.1.1. такое неисполнение явилось результатом препятствия, находившегося вне ее контроля;
 - 7.1.2. от нее нельзя было разумно ожидать в момент заключения Полиса принятия во внимание данного препятствия или его последствий для исполнения Полиса;
 - 7.1.3. она не могла разумно избежать или преодолеть такое препятствие или, по крайней мере, его последствия;
 - 7.1.4. По Полису под понятие форс-мажорных обстоятельств не подпадают события, на случай которых производится страхование.
 - 7.1.5. В случае возникновения форс-мажорных обстоятельств Стороны вправе договориться о дальнейшей юридической судьбе Полиса.

8. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПОЛИСА

- 8.1. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Полиса. Полис вступает в силу со дня начала срока действия Полиса, указанного в существенных условиях Полиса.
- 8.2. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, Полис прекращается досрочно в случаях:

- 8.2.1.** осуществления страховой выплаты в размере страховой суммы, с учетом франшизы;
- 8.2.2.** отказа Страхователя от Полиса;
- 8.2.3.** принятия судом решения о признании Полиса недействительным;
- 8.2.4.** ликвидации одной из Сторон;
- 8.2.5.** соглашения Сторон о досрочном прекращении Полиса;
- 8.2.6.** предъявления требования одной из Сторон, в случае существенного нарушения условий Полиса. Под существенным нарушением условий Полиса, понимается невыполнение одной из Сторон условий Полиса или возникновение обстоятельств, препятствующих выполнению условий Полиса. Факт возникновения обстоятельств, препятствующих выполнению условий Полиса, должен быть подтвержден документально.
О намерении досрочного прекращения Полиса по основаниям, указанным в п. 8.2.2, п. 8.2.5 и п. 8.2.6 Полиса, иницилирующая Сторона обязана уведомить другую Сторону не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения.
- 8.3.** При досрочном прекращении действия Полиса по основаниям, указанным в п. 8.2.4 - п. 8.2.6 Полиса, Страховщик имеет право удержать из оплаченной страховой премии часть, рассчитанную пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом понесенных расходов, которые составляют 30% от суммы страховой премии, а также за вычетом произведенных страховых выплат в отношении данного объекта страхования по настоящему Полису, рассчитываемый по следующей формуле:
$$C = П - ((П / C_p) * K) - (П * 30\%) - В,$$
 где:
C – страховая премия, подлежащая возврату;
П – размер страховой премии согласно Полису;
C_p – Срок страхования (в днях);
K - количество использованных дней;
В – размеры осуществленной/подлежащей осуществлению выплат;
30% - процент удержания за ведение дела.
- 8.4.** При досрочном прекращении действия Полиса по основаниям, указанным в п. 8.2.1, п.8.2.2 Полиса, уплаченные Страховщику страховые премии возврату не подлежат.
Для досрочного прекращения Полиса согласно п. 8.2.5 Полиса, Страхователь подает письменное заявления о прекращении действия Полиса Страховщику. Страховщик вправе отказать в досрочном прекращении Полиса за исключением случаев, предусмотренных Полисом и действующим законодательством. В случае согласия досрочного прекращения Полиса Страховщик производит возврат страховой премии на условиях Полиса.
- 8.5.** При досрочном прекращении Полиса получение (перечисление, обналичивание денег со счета в банке или получение наличных денег с кассы Страховщика, и т.д.) Страхователем суммы возврата страховой премии является достаточным основанием для утверждения о согласии Страхователя с размером суммы возврата и исключает всякую возможность для оспаривания полученной суммы. При несогласии с размером суммы возврата Страхователь должен обратиться в письменном виде к Страховщику в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения суммы возврата, по истечению данного срока считается, что Страхователь согласен с размером возврата страховой премии.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 9.1.** Споры, возникающие из Полиса, разрешаются Сторонами путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Казахстан.

10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 10.1.** Стороны обязуются не передавать третьим лицам, в том числе средствам массовой информации, тайну служебной и коммерческой информации или иные сведения, разглашение которых может нанести ущерб одной из Сторон или их совместной деятельности.
- 10.2.** Переход прав и обязанностей по Полису к другим лицам не допускается, если иное не оговорено дополнительным письменным соглашением Сторон.
- 10.3.** Все вопросы, не предусмотренные Полисом, регулируются действующим законодательством Республики Казахстан.
- 10.4.** Все изменения и дополнения к Полису вносятся путем заключения дополнительного соглашения Сторонами. В следующих случаях в Полис вносятся изменения и дополнения:
- 10.4.1.** при замене Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя;
- 10.4.2.** при изменении степени страхового риска;
- 10.4.3.** при изменении прав и обязанностей Сторон по Полису;
- 10.4.4.** при любом ином изменении условия страхования и положений Полиса.
- 10.5.** Настоящая программа страхования является частью Полиса, и вместе с Полисом, заявлением-анкетой на страхование и Правилами страхования, образуют единые условия Полиса, и обладают одинаковой с ним юридической силой.