

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

ПРАВИЛА

ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА
АО Страховая компания «Basel»

г.Алматы, 2026 г.

СОДЕРЖАНИЕ:

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящие Правила страхования железнодорожного транспорта АО Страховая Компания «Basel» (далее – “Правила”) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан и Законом Республики Казахстан от 18 декабря 2000 г. №126-ІІ “О страховой деятельности”.
- 1.2. На условиях настоящих Правил Акционерное Общество Страховая компания «Basel» (далее – “Страховщик”), осуществляет добровольное страхование железнодорожного транспорта на случай повреждения или утраты (гибели) путем заключения договора страхования железнодорожного транспорта (далее – “Договор страхования”) с юридическими (независимо от формы собственности) или дееспособными физическими лицами (независимо от гражданства) (далее – “Страхователь”).
- 1.3. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

Выгодоприобретатель - лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты;

Страховщик - лицо, осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной Договором страхования суммы (страховой суммы). Страховщиком может быть только юридическое лицо, зарегистрированное в качестве страховой организации и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности;

Страхователь - лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком;

Застрахованный - лица, допущенные к управлению застрахованным железнодорожным транспортом на основании письменного волеизъявления Страхователя, выраженного по форме, предусмотренной законодательством Республики Казахстан;

страховой случай - событие, с наступлением которого Договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления;

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

страховая премия - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, определенном Договором страхования;

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

франшиза - предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Франшиза бывает условная (невывчитаемая) и безусловная (вычитаемая) и устанавливается либо в процентах к страховой сумме, либо в абсолютном размере. 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.

1) **обвал** - отрыв и падение масс горных пород вниз со склонов гор под действием силы тяжести;

2) **разрушение мостов, тоннелей** - процесс, а также и следствие процесса нарушения целостности материала конструкции или ее элемента;

- 3) **пожар** - возникновение огня вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания, или распространение за их пределы и способность распространяться самостоятельно;
- 4) **взрыв** - быстропротекающий физический или физико-химический процесс, проходящий со значительным выделением энергии в небольшом объеме за короткий промежуток времени и приводящий к ударным, вибрационным и тепловым воздействиям на окружающую среду вследствие высокоскоростного расширения продуктов взрыва;
- 5) **удар молнии** - непосредственное попадание молнии в застрахованное имущество;
- 6) **стихийное бедствие**, а именно: урагана (вызванного погодными условиями движение воздушных масс с силой ветра, соответствующей 8 баллам по шкале Бьюфорда - скорость ветра более 60 км/ч) или бури, града, наводнения, землетрясения, оползня, схода селевого потока;
- 7) **противоправные действия третьих лиц** - причинение материального ущерба, явившегося следствием противоправных действий третьих лиц, направленных на повреждение и (или) уничтожение застрахованного имущества;
- 8) **кража** - тайное хищение чужого имущества.
- 9) **крушение, или сход с рельсов (как в поездках, так и при маневровой работе)** - событие, возникшее при движении железнодорожного подвижного состава и с его участием;
- 10) **авария** - столкновение железнодорожного подвижного состава с другим железнодорожным подвижным составом, транспортным средством, сход железнодорожного подвижного состава на перегоне или железнодорожной станции, при поездной или маневровой работе, экипировке или других передвижениях, а также в результате обвала, разрушения мостов и тоннелей, пожара, взрыва, удара молнии, стихийных бедствий или противоправных действий третьих лиц.
- 11) **организация по формированию и ведению базы данных** – некоммерческая организация с государственным участием, осуществляющая формирование и ведение базы данных по обязательным добровольным видам страхования гражданской-правовой ответственности на основании Закона Республики Казахстан «О страховой деятельности и законодательных актов Республики Казахстан по обязательным видам страхования».

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя, связанные с владением, пользованием, распоряжением железнодорожным транспортом, вследствие его повреждения или утраты (гибели) в период действия Договора страхования.
- 2.2. Предметом страхования являются следующие виды железнодорожного транспорта:
 - ✓ тяговый подвижной состав (локомотивы всех видов, дизель-поезда, турбопоезда, автомотрисы, авто- и мотодрезины, мотовозы);
 - ✓ вагоны (пассажирские, багажные, почтовые, почтово-багажные, рестораны, служебные, изотермические, специальные вагоны, крытые, полувагоны, платформы, цистерны, цементовозы, транспортеры, вагоны для перевозки скота, живой рыбы, битума, легковых автомобилей);
 - ✓ иные виды железнодорожного транспорта.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 3.1. В соответствии с настоящими Правилами страховыми случаями признаются повреждение или утрата (гибель) застрахованного железнодорожного транспорта в результате:
- 1) крушения, или схода с рельсов (как в поездках, так и при маневровой работе);
 - 2) аварии;
 - 3) обвала;
 - 4) разрушения мостов, тоннелей;
 - 5) пожара;
 - 6) взрыва;
 - 7) удара молнии;
 - 8) стихийных бедствий;
 - 9) противоправных действий третьих лиц;
 - 10) кражи.
- 3.2. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень страховых случаев.
- 3.3. Доказывание наступления страхового случая, а также размеров причиненного им вреда лежит на Страхователе (Застрахованном) и Выгодоприобретателе в соответствии Гражданского Кодекса Республики Казахстан.

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

- 4.1. Если Договором страхования не оговорено иное, страховая защита не распространяется на:
- 1) умысел или грубую неосторожность Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя или их представителей;
 - 2) пребывание имущества вне установленных Договором страхования географических пределов (вне территории страхования), если только это не было вызвано крайней необходимостью, мотивированной необходимостью сохранения имущества;
 - 3) горение, обусловленное спецификой технологического процесса производства или условиями работы промышленных установок и агрегатов, а также обработки предметов огнем, теплом или иным термическим (тепловым) воздействием с целью их переработки, изменения других качественных характеристик, если не произошло распространение горения;
 - 4) короткое замыкание электросетей в электрооборудовании на железнодорожном транспорте, не вызвавшее распространение пожара за пределы аппарата, агрегата, механизма;
 - 5) повреждение железнодорожного транспорта перевозимым грузом;
 - 6) случайное самовольное занятие железнодорожного транспорта железной дорогой для перевозки грузов других отправителей;
 - 7) ошибки\просчеты в проекте (дизайне), спецификациях, производстве, материалах;
 - 8) кражу или расхищение имущества вовремя или непосредственно после страхового случая.
- 4.2. Если иное не оговорено Договором страхования, страхованием не покрываются следующие события:
- 1) произошедшие в результате нарушения Страхователем, Застрахованным правил эксплуатации железнодорожного транспорта, в том числе использования технически неисправного железнодорожного транспорта или при наличии неисправностей, при которых его эксплуатация запрещена, а также нарушения правил пожарной безопасности, правил перевозки и хранения огнеопасных и

- взрывоопасных веществ и предметов, требований безопасности при перевозке грузов, установленных законодательством Республики Казахстан, а также нарушение требований по температурному режиму грузов при его погрузке и транспортировке в железнодорожном транспорте;
- 2) произошедшие в результате постепенно действующих причин, включая, но не ограничиваясь, износ, ржавчину, коррозию, плесень, грибок, мокрое или сухое гниение, постепенное ухудшение, латентные дефекты, заводской брак, медленно развивающуюся деформацию или искажение;
 - 3) произошедшие в результате протечки крыши или люков (если только крыша или люки не повреждены в результате страхового случая).
- 4.3. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю 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 или крайней необходимости;
 - 2) действий Страхователя/Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.
- 4.4. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай 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.
- 4.5. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного железнодорожного транспорта по распоряжению государственных органов.
- 4.6. Если иное не оговорено Договором страхования, 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) умышленное непринятие Страхователем/Застрахованным мер по уменьшению убытков от страхового случая;
 - 3) получение Страхователем/Застрахованным соответствующего возмещения убытка по имущественному страхованию от лица, виновного в причинении убытка;
 - 4) воспрепятствование Страхователем/Застрахованным Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
 - 5) неуведомление/несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая;
 - 6) отказ Страхователя/Застрахованного от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к страховщику права требования. Если страховая выплата уже была осуществлена, Страховщик вправе требовать ее возврата полностью или частично.
- 4.7. Страхованием не покрываются моральный вред, вред, причиненный распространением сведений, порочащих честь, достоинство и деловую репутацию (не связанные

обязанностью Страховщика соблюдать тайну страхования), потери Страхователя/Застрахованного, Выгодоприобретателя (в т.ч. штрафы, пени, неустойка, судебные издержки, расходы по аренде другого железнодорожного транспорта, по аренде жилья или проживанию в гостинице во время ремонта железнодорожного транспорта, командировочные расходы, расходы по стоянке и охране железнодорожного транспорта, убытки, связанные с простоем производства, утеря товарной стоимости/товарного вида железнодорожного транспорта, упущенная выгода).

- 4.8. Договором страхования перечень оснований освобождения Страховщика от страховой выплаты может быть изменен/сокращен/дополнен.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. ФРАНШИЗА

- 5.1. Размер страховой суммы определяется балансовой или рыночной стоимостью железнодорожного транспорта на момент заключения Договора страхования на основе бухгалтерских документов, рыночной конъюнктуры и указывается в Договоре страхования.
- 5.2. По согласованию между Страховщиком и Страхователем действительная стоимость железнодорожного транспорта может определяться на основании независимой экспертной оценки, если ее определение иным способом затруднено и/или может привести к искажению информации о застрахованном железнодорожном транспорте.
- 5.3. Страховщик при необходимости вправе назначить экспертизу в целях установления действительной стоимости объекта страхования.
- 5.4. Стороны могут договориться о страховании объекта на сумму, равную восстановительной стоимости, при этом в Договоре страхования особо оговаривается метод оценки объекта страхования.
- 5.5. Стороны не могут оспаривать стоимость имущества, определенную в Договоре страхования, за исключением случаев, когда Страховщик докажет, что он был намеренно введен в заблуждение Страхователем.
- 5.6. Если страховая сумма, определенная Договором страхования, превышает страховую стоимость, Договор страхования является недействительным в силу закона в той части страховой суммы, которая превышает действительную стоимость на момент заключения Договора страхования.
- 5.7. В Договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (условная или безусловная). Франшиза устанавливается либо в процентах к страховой сумме, либо в абсолютном размере.
- 5.8. При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающей установленной суммы франшизы, и должен возместить ущерб полностью, если его сумма больше франшизы. При безусловной франшизе если ущерб не превышает установленного размера франшизы, то выплата не производится, в случае превышения, ущерб возмещается за вычетом установленной франшизы.
- 5.9. Вид и размер франшизы устанавливается по согласованию между Страхователем и Страховщиком и указывается в Договоре страхования.
- 5.10. Франшиза может быть установлена для одного страхового случая или для каждого застрахованного риска. Если имели место несколько страховых случаев или рисков, сумма франшизы учитывается при расчете суммы ущерба по каждому из них.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

- 6.1. Размер страховой премии зависит от характеристик железнодорожного транспорта, условий и особенностей его эксплуатации, перечня выбранных рисков, срока

страхования, а также иных факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая и величину возможного ущерба, и исчисляется согласно тарифной политики Страховщика.

- 6.2. Если иное не оговорено Договором, Страхователь обязан уплатить страховую премию (страховой взнос) в течение 3 (трех) рабочих дней после получения от Страховщика письменного подтверждения о страховании и соответствующего счета на оплату страховой премии (страхового взноса). Дополнительная страховая премия оплачивается Страхователем в сроки, указанные в соответствующем счете Страховщика, но не позднее 3 (трех) рабочих дней после получения этого счета, если иное не оговорено Договором. Оплата страховой премии производится единовременным платежом или в рассрочку в соответствии с условиями Договора.
- 6.3. 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.
- 6.4. Если к моменту наступления страхового случая страховая премия (первый страховой взнос) все еще не будет уплачена, Страховщик:
 - освобождается от исполнения своих обязательств по Договору и не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим в указанный период либо
 - вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму неуплаченного страхового взноса (страховой премии).

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Договор страхования заключается на основании письменного/электронного заявления Страхователя, заполненного по установленной Страховщиком форме, регистрационных документов железнодорожного транспорта, акта приема на страхование железнодорожного транспорта (если он составлен Страховщиком/его представителем) и документов, подтверждающих вещные права на железнодорожный транспорт. Заявление должно содержать все необходимые сведения о железнодорожном транспорте. Страхователь обязан дать ответы на все поставленные ему Страховщиком вопросы с целью определения степени риска в отношении страхуемого железнодорожного транспорта. Заявление Страхователя и акт приема на страхование железнодорожного транспорта (если он составлен Страховщиком/его представителем) являются неотъемлемой частью Договора страхования. При указании Страхователем в заявлении ложных сведений, Страховщик при наступлении страхового случая имеет право отказать Страхователю в страховой выплате. При заполнении указанного заявления Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска.
- 7.2. При заключении Договора страхования, изменений условий страхования по требованию Страховщика Страхователь обязан представить железнодорожный транспорт для осмотра. За детали железнодорожного транспорта (узлы, агрегаты), имеющие повреждения на момент заключения Договора страхования, Страховщик ответственности не несет.
- 7.3. Для заключения Договора страхования Страховщиком может быть сокращен перечень вышеуказанных требований/документов либо затребованы дополнительные документы, характеризующие степень страхового риска.
- 7.4. Страховщик вправе отказаться от заключения Договора страхования со Страхователем без объяснения причин.
- 7.5. Договор страхования заключается в письменной/ электронной форме путем составления сторонами Договора страхования.

8. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Если иное не оговорено Договором страхования, то Договор страхования заключается сроком на 12 месяцев и вступает в силу со дня, следующего за днем уплаты страховой премии. Днем уплаты страховой премии считается день поступления денег на банковский счет или в кассу Страховщика.
- 8.2. Если иное не оговорено Договором страхования, период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора страхования.
- 8.3. Если иное не оговорено Договором страхования, он прекращает свое действие в 24 часа 00 минут дня, указанного в Договоре страхования, как день окончания Договора страхования, либо при осуществлении 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 либо при осуществлении страховой выплаты по риску полной гибели железнодорожного транспорта или по риску кража железнодорожного транспорта.
- 8.4. Если иное не оговорено Договором страхования территорией страхования является Республика Казахстан.
- 8.5. Если иное не оговорено Договором страхования, то по согласованию сторон Договор страхования может быть пролонгирован на следующий срок при условии уведомления одной из сторон об этом за 30 (тридцать) календарных дней до даты прекращения Договора страхования и уплаты страховой премии.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик вправе:

- 1) проверять предоставленную Страхователем информацию и документы, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора страхования;
- 2) по получении уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска потребовать, изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;
- 3) потребовать расторжения Договора страхования при невыполнении Страхователем обязанности 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, либо если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования 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 информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его наступления;
- 6) отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренным Договором страхования;
- 7) приостановить/отказать в проведении операции с деньгами и (или) иным имуществом в рамках Договора страхования в целях соблюдения законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма;

- 8) совершать иные действия, не противоречащие Договору страхования и законодательству Республики Казахстан.

9.2. Обязанности Страховщика:

- 1) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и по его требованию представить (направить) копию Правил;
- 2) обеспечить тайну страхования;
- 3) в случае непредставления Страхователем (Застрахованным) или потерпевшим (Выгодоприобретателем) либо их представителем документов, предусмотренных пунктом 11 настоящих Правил, незамедлительно, но не позднее 10 (десяти) рабочих дней, письменно уведомить его о недостающих документах;
- 4) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в Договоре страхования;
- 5) направить Страхователю и Выгодоприобретателю письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в соответствии с условиями Договора страхования;
- 6) возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 7) совершать другие действия, предусмотренные Договором страхования и действующим законодательством Республики Казахстан.

9.3. Страхователь вправе:

- 1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования железнодорожного транспорта, своих прав и обязанностей по Договору страхования;
- 2) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 3) до наступления страхового случая заменить не являющегося застрахованным Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил определенные обязанности по Договору страхования, вытекающие из его соглашения со Страхователем, или предъявил Страховщику требование по осуществлению страховой выплаты;
- 4) совершать иные действия, не противоречащие Договору страхования законодательству Республики Казахстан.

9.4. Обязанности Страхователя:

- 1) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, которые установлены Договором страхования;
- 2) при заключении и в период действия Договора страхования информировать Страховщика обо всех действующих/заключаемых Договорах страхования по аналогичным рискам в отношении данного объекта страхования;
- 3) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 4) незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней, 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;
- 5) при увеличении степени риска внести изменения в Договор страхования и/или уплатить дополнительную страховую премию в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения Страхователем уведомления об изменении Договора страхования и/или доплате страховой премии;
- 6) предоставлять все запрашиваемые Страховщиком документы и сведения, необходимые для исполнения требований законодательства Республики Казахстан;

- 7) совершать иные действия, предусмотренные Договором страхования и законодательством Республики Казахстан.

9.5. Обязанности Страхователя/Застрахованного при наступлении страхового случая:

Страхователь/Застрахованный после того, как ему стало/должно было стать известно о наступлении страхового случая (события, которое может привести к наступлению страхового случая), обязан/обязаны:

- 1) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы предотвратить или уменьшить возможные убытки, в том числе меры к спасению и сохранению железнодорожного транспорта;
- 2) незамедлительно сообщить в соответствующие органы и организации, исходя из их компетенции (органы противопожарной службы, аварийные службы, агентство по чрезвычайным ситуациям), о наступлении события;
- 3) обеспечить документальное оформление события уполномоченными государственными и иными компетентными органами;
- 4) незамедлительно, во всяком случае, не позднее 3-х рабочих дней с момента происшествия имеющего признаки страхового случая, письменно известить о нем Страховщика. При этом Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные ему сведения об обстоятельствах страхового случая, видах и размерах причиненного ущерба;
- 5) обеспечить представителю Страховщика возможность беспрепятственного осмотра поврежденного железнодорожного транспорта;
- 6) содействовать представителю Страховщика в выяснении причин и обстоятельств наступления страхового случая, в т.ч. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;
- 7) незамедлительно письменно уведомить Страховщика о получении, какого-либо возмещения (компенсации) убытков, причиненных в результате страхового случая, от третьих лиц;
- 8) в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего представителя для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя, в связи с наступлением страхового случая – выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан, представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с наступлением страхового случая;
- 9) нести бремя доказывания наступления страхового случая, а также причиненных им убытков, в том числе оплата производства экспертизы, выезд экспертов на место происшествия, привлечение и консультации специалистов, сбор необходимых документов и т.п.;
- 10) передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб;
- 11) выполнять иные действия, предусмотренные Договором страхования и законодательством Республики Казахстан.

9.6. Если Страхователь не выполняет обязательства, указанные в п.п. 9.5. настоящей статьи, Страховщик имеет право отказать ему в возмещении ущерба.

9.7. Если об утраченном (украденном) имуществе не было или несвоевременно было заявлено в компетентные органы, то Страховщик освобождается от обязанности по осуществлению страховой выплаты только в части, касающейся этого имущества.

- 9.8. В случае, если Страхователь не является Застрахованным, обязанность своевременно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая и принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы предотвратить или уменьшить возможные убытки, в том числе меры к спасению и сохранению застрахованного имущества, лежит на Застрахованном. Не уведомление Страховщика в обусловленный срок о наступлении страхового случая дает ему право отказать в страховой выплате.
- 9.9. **Выгодоприобретатель вправе:**
- 1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования железнодорожного транспорта, своих прав и обязанностей по Договору страхования;
 - 2) предъявить Страховщику требование о страховой выплате;
 - 3) получить страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных Договором страхования;
 - 4) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
 - 5) совершать иные действия, не противоречащие настоящим Правилам и законодательству Республики Казахстан.
- 9.10. Предусмотренные настоящим разделом права и обязанности сторон не являются исчерпывающими. Стороны имеют права и несут обязанности, предусмотренные иными пунктами настоящих Правил, условиями Договора страхования и законодательством Республики Казахстан.
- 9.11. Перечень прав и обязанностей сторон может быть изменен/сокращен/дополнен Договором страхования.

10. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 10.1. Страхователь обязан незамедлительно уведомить Страховщика обо всех известных ему существенных изменениях в принятом на страхование страховом риске, произошедших в течение срока действия Договора страхования, даже если такое изменение страхового риска происходит не по воле Страхователя.
- 10.2. Существенными изменениями в страховом риске признаются такие изменения в объекте страхования или связанные с объектом страхования, которые имеют значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, и которые могли бы - если бы они существовали в момент заключения Договора страхования - повлиять на решение Страховщика о заключении Договора страхования или на конкретные условия Договора страхования.
- 10.3. В случаях, если Страхователь сомневается, являются ли произошедшие в страховом риске изменения существенными, он обязан уведомить Страховщика об этих изменениях.
- 10.4. В общем случае существенными являются изменения в сведениях, указанных Страхователем при заключении Договора страхования в его Заявлении о страховании и в Договоре страхования.
- 10.5. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать внесения изменений в условия действующего Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.
- 10.6. Если Страхователь возражает против внесения изменений в условия Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с Правилами, предусмотренными действующим законодательством Республики Казахстан.

- 10.7. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной в п. 10.1. настоящей статьи, Страховщик (до наступления страхового события) вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.
- 10.8. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

11. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ РАСМОТРЕНИЯ ВОПРОСА ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 11.1. Для принятия Страховщиком решения о страховой выплате Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику заявление об осуществлении страховой выплаты и следующие документы:

- 1) заявление о страховом случае;
- 2) копию Договора страхования;
- 3) документы, подтверждающие право владения застрахованным железнодорожным транспортом (договор купли-продажи, договор аренды, договор найма и т.п.);
- 4) документы, подтверждающие факт наступления происшествия, в результате которого возникли убытки;
- 5) документы, по определению размера причиненного застрахованному железнодорожному транспорту убытков;
- 6) для доказательства наличия страхового случая в зависимости от риска Страхователь/Выгодоприобретатель должен предоставить:

при крушении, аварии, столкновении или сходе с рельсов, обвалах, разрушении мостов/тоннелей:

- ✓ результаты служебного расследования уполномоченного государственного органа Республики Казахстан по железнодорожному транспорту, акты и заключения органов железнодорожной полиции, служб, обеспечивающих безопасность движения на железной дороге, аварийно-технических и аварийно-спасательных служб, подразделений уполномоченных государственных органов по чрезвычайным ситуациям, иные документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая.

при пожаре, взрыве:

- ✓ результаты служебного расследования уполномоченного государственного органа Республики Казахстан по железнодорожному транспорту, акты противопожарных, правоохранительных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, аварийной службы газовой сети, аварийной службы энергоснабжения, иные документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая.

при противоправных действиях третьих лиц:

- ✓ заключения правоохранительных и следственных органов, документы, свидетельствующие о наличии и характере систем охраны (договоры с отделами вневедомственной охраны и т.п.), иные документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая.

при стихийных бедствиях:

- ✓ акты, заключения территориальных подразделений гидрометеослужбы, государственных комиссий, компетентных органов, подразделений уполномоченных государственных органов по чрезвычайным ситуациям, иные документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая.

для доказательства размера причиненных убытков:

- ✓ составленный Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) перечень утраченного и/или поврежденного имущества с указанием степени повреждения;

- ✓ товарные накладные и чеки, акты сдачи-приема работ, калькуляции, сметы на ремонтно-восстановительные работы;
 - ✓ заключения независимых экспертных (оценочных) организаций;
 - ✓ иные документы, подтверждающие размер причиненного ущерба.
- 11.2. Порядок и форма составления представленных документов должны соответствовать законодательству Республики Казахстан, если для них это предусмотрено. Если Правилами/Договором страхования не предусмотрено иное, документы предоставляются Страховщику в оригинале либо в виде копии, нотариально удостоверенной или заверенной оригинальной печатью и подписанной уполномоченным лицом компетентной организации.
- 11.3. Бремя сбора документов лежит на Страхователе.
- 11.4. Конкретный перечень документов определяется Договором страхования.

12. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 12.1. Страховая выплата осуществляется в размере реального ущерба, но не выше страховой суммы.
- 12.2. Если страховая сумма меньше действительной стоимости железнодорожного транспорта на дату заключения Договора страхования, то страховая выплата производится пропорционально отношению страховой суммы к действительной стоимости железнодорожного транспорта на дату заключения Договора страхования. Если страховая сумма превышает действительную стоимость железнодорожного транспорта на дату заключения Договора страхования, страхование является недействительным в части, превышающей действительную стоимость железнодорожного транспорта на дату заключения Договора страхования. Факт несоответствия страховой суммы действительной стоимости железнодорожного транспорта может быть установлен Страховщиком при наступлении страхового случая.
- 12.3. Размер ущерба определяется Страховщиком на основании представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов и/или независимым оценщиком, рекомендованным Страховщиком.
- 12.4. Размер ущерба определяется исходя из расчета стоимости восстановления поврежденного железнодорожного транспорта за минусом начисленной амортизации (износа) железнодорожного транспорта, имевшей место до наступления страхового случая.
- 12.5. Страховая выплата производится за вычетом сумм, полученных в порядке возмещения данного ущерба от третьих лиц.
- 12.6. Страхователь после наступления страхового случая может уступить Страховщику, с согласия последнего, свои права на застрахованный железнодорожный транспорт и получить страховую выплату в объеме страховой суммы.
- 12.7. Страховщик может осуществить замену страховой выплаты компенсацией ущерба в натуральной форме в пределах суммы страховой выплаты.
- 12.8. Решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком не позднее 20 (двадцати) рабочих дней с момента предоставления полного перечня документов, подтверждающих наступление страхового случая, причины его наступления и права получателя на страховую выплату, если иное прямо не оговорено в Договоре страхования. При этом, срок принятия решения может быть приостановлен на 3 (три) месяца в случае необходимости получения дополнительных документов и/или сведений по заявленному страховому событию; в случае необходимости обращения в другие организации, располагающие информацией об обстоятельствах заявленного страхового события; а также в целях соблюдения

законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

- 12.9. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик сообщает об этом Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 20 (двадцати) рабочих дней с момента предоставления Страхователем всех необходимых документов, если иное не оговорено в Договоре страхования.
- 12.10. Предельный срок рассмотрения документов и осуществления страховой выплаты по договорам добровольного страхования Страхователей - физических лиц, после представления всех необходимых документов Страховщику составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней.
- 12.11. В случае, если решение об осуществлении страховой выплаты не может быть принято в установленные сроки, требуется дополнительная информация либо сведения к представленным документам, Страховщик уведомляет Страхователя – физического лица (Застрахованного, Выгодоприобретателя) с объяснением причин необходимости продления сроков осуществления страховой выплаты. При этом срок, не превышает 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты предельного срока рассмотрения документов на осуществление страховой выплаты, по договорам добровольного страхования Страхователей - физических лиц.
- 12.12. Если Страхователь и Выгодоприобретатель не являются одним лицом страховая выплата может быть осуществлена Страхователю после письменного отказа Выгодоприобретателя от получения страховой выплаты.
- 12.13. Порядок и условия осуществления страховой выплаты могут быть изменены (дополнены) Договором страхования.
- 12.14. Порядок рассмотрения страховых случаев осуществляется в письменной форме, так и электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) и организацией по формированию и ведению базы данных.
- 12.15. 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. РАСМОТРЕНИЕ СТРАХОВЩИКОМ ВОПРОСА ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 13.1. По результатам рассмотрения документов, представленных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) для подтверждения факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба, Страховщик осуществляет одно из следующих действий:
 - 1) осуществляет страховую выплату.
 - 2) отказывает в осуществлении страховой выплаты
 - 3) принимает решение о невозможности осуществить или отказать в осуществлении страховой выплаты.
- 13.2. Страховщик осуществляет страховую выплату или отказывает в осуществлении страховой выплаты в порядке на условиях, указанных в настоящих Правилах.
- 13.3. Решение Страховщика о невозможности осуществить или отказать в осуществлении страховой выплаты принимается в случае, если из представленных документов невозможно установить обстоятельства произошедшего события, размер ущерба,

причиненного в результате наступления такого события, исполнение Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) своих обязательств.

- 13.4. В свою очередь невозможность установления обстоятельств, указанных в решении Страховщика, не позволяет Страховщику принять решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты с учетом норм Правил страхования, условий Договора страхования/Приложениями к настоящим Правилам.
- 13.5. В этом случае Страховщик в своем решении должен указать какие именно обстоятельства произошедшего события и/или размер ущерба, причиненного в результате наступления такого события, факты исполнения Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) своих обязательств, нельзя установить и какие действия должен предпринять Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель).
- 13.6. Решение Страховщика о невозможности осуществить или отказать в осуществлении страховой выплаты оформляется в письменном виде в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) пакета документов.

14. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

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

15. СУБРОГАЦИЯ

- 15.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату по Договору страхования, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Страхователь обязан при получении страховой выплаты передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.
- 15.2. При отказе Страхователя от претензий к указанному лицу или от прав, обеспечивающих реализацию требований к нему, а также при отказе передать Страховщику документы, необходимые для предъявления права требования, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

- 15.3. Страхователь вправе в порядке, установленном гражданским законодательством, уступить Страховщику право требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб сверх объемов страховой выплаты.

16. ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 16.1. Внесение изменений и дополнений в Договор страхования производится по обоюдному согласию сторон, на основании письменного заявления (уведомления) одной из Сторон.
- 16.2. Случаи внесения изменений в условия договора:
- изменение объекта страхования;
 - изменение сведений, предоставленных при заключении договора страхования;
 - изменение срока действия страховой защиты
 - иные случаи в соответствии с законодательством Республики Казахстан.
- 16.3. С момента получения заявления одной из Сторон до момента принятия решения, Договор страхования действует на прежних условиях.
- 16.4. Изменения и дополнения к Договору страхования, заключаемому в соответствии с настоящими Правилами, оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения к Договору страхования.
- 16.5. Все изменения и дополнения к Договору страхования имеют юридическую силу при условии их письменного оформления и подписания дополнительного соглашения уполномоченными представителями обеих Сторон.

17. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 17.1. Помимо общих оснований прекращения обязательств, а также оснований досрочного прекращения Договора страхования, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, если иное не оговорено Договором страхования/Приложением к настоящим Правилам, 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 либо при осуществлении страховой выплаты по риску полной гибели железнодорожного транспорта или по риску кража железнодорожного транспорта;
 - 2) неуплаты Страхователем очередного страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку;
 - 3) невыполнения Страхователем обязанности 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, либо если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии соразмерно увеличению степени риска;
 - 4) расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя;
 - 5) расторжения Договора страхования по инициативе Страховщика;
 - 6) в случаях, установленных законодательством Республики Казахстан или Договором страхования.
- 17.2. При прекращении Договора страхования по основаниям, указанным в подпунктах 1) - 4) пункта 17.1. настоящих Правил, уплаченные Страховщику страховые премии возврату не подлежат, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

- 17.3. При прекращении Договора страхования по основаниям, указанным в подпунктах 5) - 6) пункта 17.1. настоящих Правил, уплаченные Страховщику страховые премии подлежат возврату часть страховой премии за не истекший срок страхования с даты предоставления Страховщику заявления о досрочном расторжении Договора страхования не позднее 30 рабочих дней, если иное не предусмотрено законодательством Республики Казахстан.
- 17.4. В случаях, когда досрочное прекращение Договора страхования вызвано невыполнением/ненадлежащим выполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возвратить Страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.
- 17.5. 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).
- 17.6. 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.
- 17.7. 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).
- 17.8. Признание Договора страхования недействительным осуществляется в установленном законом порядке по иску заинтересованного лица. При недействительности Договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, исключая расходы, связанные с заключением и исполнением Договора страхования, если иные последствия недействительности Договора страхования не предусмотрены законом. Признание Договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Республики Казахстан.
- 17.9. Если иное не предусмотрено законодательством Республики Казахстан и (или) Договором страхования, Договор страхования считается прекращенным с даты подписания сторонами соглашения о расторжении Договора страхования (аддендум), при этом, Страхователь обязан подать Страховщику письменное заявление о досрочном расторжении Договора с приложением следующих документов:
- 1) оригинал Договора страхования (при заключении Договора страхования на бумажном носителе);
 - 2) сведения и копию документа, позволяющий провести надлежащую проверку клиента в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан и внутренним документам Страховщика;
 - 3) банковские реквизиты для зачисления суммы премии, подлежащей возврату.

18. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 18.1. При несвоевременном осуществлении страховой выплаты Страховщик обязан уплатить Выгодоприобретателю неустойку в порядке и размере, установленную статьей 353 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.
- 18.2. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по Договору страхования, не несет имущественную ответственность за неисполнение/ненадлежащее исполнение обязательств, если докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств.
- 18.3. Форс-мажорные обстоятельства включают в себя, но не ограничиваются этим: наводнения, пожары, землетрясения и другие стихийные бедствия, войны или военные действия любого характера, блокады, запреты государственных органов. Конкретный перечень форс-мажорных обстоятельств может быть предусмотрен в Договоре страхования.
- 18.4. Сторона, которая испытывает действие форс-мажорных обстоятельств, обязана уведомить о наступлении таких обстоятельств, другую сторону в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.
- 18.5. Действие форс-мажорных обстоятельств должно подтверждаться соответствующими документами компетентных органов.
- 18.6. Ответственность сторон, предусмотренная настоящим разделом, может быть изменена (дополнена) в соответствии с условиями Договора страхования.

19. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 19.1. Любые споры и/или разногласия, возникающие из Договора или в связи с ним, разрешаются посредством переговоров.
- 19.2. При возникновении споров Стороны обязаны соблюдать следующий досудебный порядок урегулирования спора:
 - В случае возникновения спора Сторона обязана обратиться с письменной претензией к другой Стороне и получить ответ на претензию. Если Сторона откажет в удовлетворении требований, изложенных в претензии, или не даст письменный ответ на претензию в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии, или не совершит действия, свидетельствующих о частичном или полном признании претензии, Сторона обращается с заявлением к страховому омбудсману о разрешении спора. Разрешение спора, по существу, страховым омбудсманом является обязательным этапом соблюдения досудебного этапа урегулирования спора. При этом исполнение решения страхового омбудсмана для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) не является обязательным.
 - В случае возникновения спора, касающегося оспаривания размера страховой выплаты Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан получить неоспариваемую часть страховой выплаты после чего совершает действия, указанные в подпункте 1) настоящего пункта.
- 19.3. При недостижении соглашения и невозможности урегулирования спора в досудебном порядке Стороны обращаются с иском в суд Медеуского района города Алматы (если одной стороной спора выступает физическое лицо или) или специализированный межрайонный экономический суд г.Алматы (если спор между юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями), то есть устанавливается договорная подсудность.
- 19.4. Настоящие Правила страхования составлены в 2 (двух) экземплярах на государственном и русском языке. В случае выявления несоответствия содержания текста настоящих Правил,

составленного на государственном языке, содержанию текста настоящих Правил, составленного на русском языке, Стороны будут руководствоваться текстом настоящих Правил, составленного на русском языке.

20. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

- 20.1. Все, что не оговорено настоящими Правилами, регулируется в соответствии с законодательством Республики Казахстан. В случае противоречий между Договором страхования и Правилами страхования, применяются положения Договора страхования.
- 20.2. По соглашению Сторон в заключаемый Договор страхования могут быть включены особые условия (страховые оговорки, определения, исключения и т.п.), если они не противоречат законодательству Республики Казахстан.