



УТВЕРЖДЕНЫ  
решением Совета директоров  
АО «Страховая компания «Халык»,  
протокол №297  
от «23» августа 2019 г.

**ПРАВИЛА**  
добровольного страхования судебных расходов  
АО «Страховая компания «Халык»

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящие Правила добровольного страхования судебных расходов АО «Страховая компания «Халык» (далее – Правила) разработаны в соответствии с законодательством Республики Казахстан, внутренними нормативными документами АО «Страховая компания «Халык» и регламентируют условия страхования, порядок заключения, сопровождения и исполнения Договора добровольного страхования судебных расходов (далее – Договор страхования).

2. Понятия, используемые в настоящих Правилах:

1) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты;

2) **Застрахованный** – лицо, в отношении которого осуществляется страхование;

3) **Страхователь** – дееспособное юридическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователь одновременно является Застрахованным;

4) **страховой интерес** – имущественный интерес Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая;

5) **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, 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);

6) **Страховщик** – Акционерное общество «Дочерняя организация Народного Банка Казахстана «Страховая компания «Халык», имеющее лицензию на право осуществления добровольного страхования судебных расходов, и 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);

7) **судебные расходы** – расходы Страхователя (Застрахованного), понесенные им в связи с судебным разбирательством.

3. Страхование осуществляется на основании Договора страхования, заключаемого между Страховщиком и Страхователем в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

4. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, страхованию подлежат:

1) судебные расходы, связанные с судебным разбирательством, вытекающим из ненадлежащего исполнения/не исполнения своих обязательств по заключенным со Страхователем (Застрахованным) договорам сторонами договора (в частности, разглашение

конфиденциальной информации, неисполнения основного обязательства по договору, которое вытекает из предмета заключенного договора и пр.);

2) судебные расходы, связанные с судебным разбирательством, не вытекающим из заключенных Страхователем (Застрахованным) договоров.

5. Не подлежат страхованию противоправные интересы Страхователя (Застрахованного).

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**

7. Объектом страхования является имущественные интересы Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), связанные с компенсацией расходов, понесенных им в связи с судебным разбирательством.

8. Страховщик не предоставляет страховую защиту, а также не несет обязательств по осуществлению страховой выплаты, либо предоставлению каких-либо иных финансовых выгод по Договору страхования, если в какой-либо части страховое покрытие, страховая выплата либо финансовая выгода подвергнет Страховщика либо его орган каким-либо санкциям, запретам, либо ограничениям согласно резолюций ООН, либо торговых или экономических санкций, законов или постановлений правительств Республики Казахстан, Европейского Союза или США.

## **3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

9. Страховым случаем признается судебное разбирательство, в результате которого Страхователь (Застрахованный) понес следующие, поименованные в Договоре страхования, виды расходов:

- 1) расходы по уплате государственной пошлины;
- 2) судебные издержки, связанные с производством по делу и понесенные Страхователем (Застрахованным), включая:
  - суммы, подлежащие выплате свидетелям, экспертам и специалистам;
  - расходы, связанные с осмотром производства на месте;
  - расходы, связанные с хранением вещественных доказательств;
  - расходы по розыску ответчика;
  - расходы, связанные с публикацией и объявлениями по делу;
  - расходы по извещению и вызову в суд сторон и других лиц, участвующих в деле;
  - расходы по проезду сторон и третьих лиц и найму жилых помещений, понесенные ими в связи с явкой в суд;
  - расходы по оплате помощи представителя;
  - другие расходы, признанные судом подлежащими возмещению, в том числе понесенные сторонами в процедурах обязательного досудебного урегулирования спора при последующем обращении в суд.

10. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховым случаем признается судебное разбирательство, связанное с претензиями, предъявляемыми к Страхователю (Застрахованному) третьими лицами.

11. Конкретный перечень страховых рисков, страховых случаев, их комбинация устанавливается Договором страхования.

12. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе (Застрахованном, Выгодоприобретателе).

13. Событие признается страховым случаем, если судебное разбирательство, в результате которого Страхователь (Застрахованный) понес судебные расходы, произошло:

- 1) в течение срока действия страховой защиты по Договору страхования;
- 2) на указанной в Договоре страхования территории страхования;
- 3) вследствие наступления одного или нескольких застрахованных рисков, указанных в Договоре страхования.

#### **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ**

14. Если иное не предусмотрено Договором страхования, к страховому случаю не относится причинение ущерба вследствие:

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военных действий или военных мероприятий и их последствий, террористических актов, диверсионной деятельности;
- 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок.

15. Не является страховым случаем, и Страховщик не осуществляет страховую выплату, если понесенные в связи с судебным разбирательством расходы произошли вследствие:

- 1) указаний, предписаний или требований компетентных органов Страхователю (Застрахованному);
- 2) недобросовестной конкуренции, нарушений патентного или авторского права;
- 3) неплатежеспособности или банкротства Страхователя (Застрахованного);
- 4) действий (бездействий) Страхователя (Застрахованного) в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или другого опьянения или его последствий;
- 5) неустранения Страхователем (Застрахованным) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, существенно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю (Застрахованному) Страховщик;
- 6) факторов, ситуаций, обстоятельств, о которых на дату начала действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный) знал или должен был знать, но не сообщил об этом Страховщику;
- 7) иных обстоятельств, предусмотренных Договором страхования и законодательством Республики Казахстан.

16. Страховщик также не производит страховую выплату и не несет ответственности за:

- 1) ущерб в части, превышающий установленный Договором страхования размер страховой суммы (лимита ответственности Страховщика);
- 2) ущерб, причиненный за пределами территории страхования, установленной Договором страхования;
- 3) моральный вред;
- 4) финансовые потери, упущенную выгоду, иные косвенные убытки, неустойки (штрафы, пени) за просрочку исполнения обязательств;
- 5) любые суммы, взысканные со Страхователя (Застрахованного) в порядке возмещения причиненного Страхователем (Застрахованным) ущерба (вреда) и/или в порядке исполнения Страхователем (Застрахованным) любых обязательств по ранее заключенным договорам

17. Договором страхования могут быть установлены иные исключения из страховых случаев и (или) ограничения страхования, помимо перечисленных в настоящей главе.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА**

18. Страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.

19. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон.

20. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика в отношении каждого страхового случая и (или) в отношении каждого вида судебных расходов.

21. Франшиза – предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Договором страхования может быть установлена условная или безусловная франшиза.

22. 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.

23. Вид и размер применяемой франшизы устанавливается Договором страхования.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ**

24. Страховая премия – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательства произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном Договором страхования.

25. 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.

26. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Республики Казахстан.

27. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте (валютном эквиваленте).

28. Страховая премия уплачивается одновременно или в рассрочку, безналичным платежом или наличными деньгами (с соблюдением требований законодательства Республики Казахстан).

29. Порядок и сроки уплаты страховой премии устанавливаются Договором страхования.

30. Если иное не предусмотрено Договором страхования (при отсутствии письменного согласования сторон об ином условии), в случае несвоевременной уплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в срок, установленный в Договоре страхования, Страховщик имеет право:

1) расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке, с даты неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса);

2) отказать в осуществлении страховой выплаты, если событие, имеющие признаки страхового случая наступило до уплаты страховой премии (очередного страхового взноса), внесение которой просрочено;

3) при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченной страховой премии (очередного страхового взноса), если событие, имеющие признаки страхового случая наступило до уплаты страховой премии (очередного страхового взноса), внесение которого просрочено.

31. При заключении Договора страхования на срок менее 1 (одного) года, страховая премия может рассчитываться за фактическое количество дней действия Договора страхования (про-рата), либо в процентном отношении от годовой страховой премии (при этом неполный месяц учитывается как полный):

*Правила добровольного страхования судебных расходов*  
*АО «Страховая компания «Халык»*  
введены в действие с «23» августа 2019 года

Срок, месяцев	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
% от годовой страховой премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

## 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 32. 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 в случае его утери;
- 4) ознакомиться с ходом расследования Страховщиком страхового случая;
- 5) при наступлении страхового случая получить страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
- 6) досрочно прекратить Договор страхования в порядке, установленном настоящими Правилами (Договором страхования);
- 7) оспаривать в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера.

### 33. 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) уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
- 3) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 4) выполнять условия настоящих Правил и Договора страхования;
- 5) ознакомить Застрахованного с условиями Договора страхования. Нарушение условий Договора страхования Застрахованным расценивается как их нарушение самим Страхователем;
- 6) 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;
- 7) для принятия решения о страховой выплате предоставить все необходимые и требуемые Страховщиком документы согласно [главе 10](#) настоящих Правил и (или) условий Договора страхования;
- 8) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, включая предоставление необходимых для реализации такого права документов;
- 9) соблюдать конфиденциальность об условиях Договора страхования и размерах страховых премий и выплат;
- 10) принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;
- 11) 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 в период действия Договора страхования.

### 34. Страховщик имеет право:

1) в течение срока действия Договора 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) принимать участие в суде в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельные требования;

6) требовать от Страхователя (Застрахованного) документы, необходимые для установления факта страхового случая, причин и обстоятельств его наступления, размера причиненного ущерба, указанные в [главе 10](#) настоящих Правил;

7) отсрочить решение об осуществлении страховой выплаты до выяснения всех обстоятельств на основании данных и документов компетентных органов с направлением письменного уведомления Страхователя в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования;

8) 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);

9) предъявлять право обратного требования к лицу, ответственному за причинение ущерба;

10) на досрочное прекращение Договора страхования в случае нарушения Страхователем (Застрахованным) условий настоящих Правил и Договора страхования.

### **35. Страховщик обязан:**

1) ознакомить Страхователя с условиями страхования и по его требованию предоставить копию настоящих Правил;

2) зарегистрировать сообщение о страховом случае в течение 1 (одного) рабочего дня с даты получения такого сообщения;

3) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и (или) 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 порядке и сроки, установленные Договором страхования;

6) обеспечить тайну страхования.

36. Перечень прав и обязанностей сторон настоящей главы не является исчерпывающим. Страховщик, Страхователь (Застрахованный) имеют иные права и обязанности, установленные законодательством Республики Казахстан, настоящими Правилами, Договором страхования.

## **8. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

37. 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.

38. Значительными, во всяком случае, признаются следующие изменения:

- 1) изменения сведений, указанных в Договоре страхования и заявлении на страхование;
- 2) изменение характера деятельности Страхователя (Застрахованного);
- 3) изменение объема производства, численности работников Страхователя (Застрахованного);
- 4) наличие предписаний, наложения ограничений на осуществление деятельности Страхователя (Застрахованного) уполномоченными государственными органами;
- 5) наличие двойного страхования.

39. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с нормами, предусмотренными гражданским законодательством Республики Казахстан.

40. При невыполнении Страхователем (Застрахованным), предусмотренной в пункте 37 настоящей главы обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением.

41. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска уже отпали.

## **9. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

42. 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) немедленно принять разумные и доступные в сложившейся ситуации меры к уменьшению убытков, связанных с событием, которое может послужить поводом для предъявления претензий, в том числе следуя при этом указаниям Страховщика. Однако эти действия не могут рассматриваться, как признание обязанности Страховщика осуществить страховую выплату;

3) в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своих уполномоченных лиц для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного), выдать доверенность и необходимые документы, связанные со страховым случаем, лицам, указанным Страховщиком;

4) передать Страховщику все документы и сведения, связанные с обстоятельствами наступления события, имеющего признаки страхового случая и необходимые для принятия решения о страховой выплате;



5) выполнить все необходимые действия для осуществления Страховщиком права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, включая предоставление необходимых документов;

43. Выгодоприобретатель имеет право уведомить Страховщика о наступлении страхового случая при всех обстоятельствах, независимо от того, сделали это или нет Страхователь или Застрахованный.

44. 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.

## **10. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ**

45. Требование о страховой выплате предъявляется Страховщику Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в письменной форме с приложением документов, обосновывающих данное требование.

46. Если иное не предусмотрено Договором страхования, к заявлению на страховую выплату должны быть приложены следующие документы:

- 1) копия Договора страхования (его дубликат);
- 2) документы, подтверждающие размер ущерба;
- 3) копию искового требования, предъявленного Страхователю (Застрахованному);
- 4) вступившее в силу решение суда;
- 5) документы о расходах, произведенных Страхователем (Выгодоприобретателем) в целях уменьшения убытка, возмещаемого Страховщиком, либо выполнения письменных указаний Страховщика;
- 6) другие документы, касающиеся обстоятельств страхового случая и фактического размера имущественного ущерба;
- 7) доверенность на право ведения дел в страховой компании и получения страховой выплаты (для юридического лица или в случае представления интересов Выгодоприобретателя);
- 8) банковские реквизиты Выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты;
- 9) иные документы, составленные по обычаям делового оборота и относящиеся к страховому случаю, обеспечивающие право регрессного требования к лицу, виновному в наступлении страхового случая.

47. 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.

48. В отдельных случаях Страховщик вправе потребовать представления иных, не указанных в настоящей главе Правил, документов, если их отсутствие делает невозможным принятие решения о статусе страхового события, установление факта наступления страхового случая и определение размера убытка или требуется получение дополнительных сведений о страховом событии.

49. 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.

50. 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 порядке и сроки, установленные Договором страхования.

## **11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ**

51. Страховая выплата осуществляется в пределах расходов, понесенных в результате наступления страхового случая, но не более страховой суммы (лимита ответственности Страховщика), установленной Договором страхования, с учетом франшизы (при наличии).

52. 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. Договором страхования может быть предусмотрено ограничение суммы таких расходов в виде доли страховой суммы или страховой выплаты.

53. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в части тех убытков, которые возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

54. После осуществления страховой выплаты Страховщик продолжает нести ответственность в пределах страховой суммы, уменьшенной на размер осуществленной страховой выплаты, если иное не предусмотрено Договором страхования.

## **12. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

55. Страховщик рассматривает заявление на страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней, после получения всех документов, регламентированных [главой 10](#) настоящих Правил, если Договором страхования не установлен иной срок.

56. При признании страхового события страховым случаем Страховщик осуществляет страховую выплату Выгодоприобретателю в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

57. При отказе в страховой выплате Страховщик сообщает об этом Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа, в сроки, установленные Договором страхования.

58. При полном или частичном возмещении судебных расходов по решению суда от проигравшей стороны судебного разбирательства после осуществления страховой выплаты Страхователь (Застрахованный) обязан осуществить возврат страховой выплаты в части полученного возмещения.

59. Страховщик вправе приостановить течение срока принятия решения о страховой выплате, с письменным уведомлением об этом заявителя, в случае, если соответствующими компетентными государственными 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.

60. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю (Застрахованному) 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 законодательством Республики Казахстан порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

61. 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 (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 документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, указанных в [главе 10](#) настоящих Правил и (или) Договоре страхования;

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.

### **13. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

62. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя.

63. Форма заявления на заключение Договора страхования (далее – Заявление) устанавливается Страховщиком.

64. Подписанное Страхователем Заявление является неотъемлемой частью экземпляра Договора страхования Страховщика.

65. Договор страхования заключается в письменной форме после оценки Страховщиком страхового риска и достижения между сторонами соглашения по всем существенным условиям Договора страхования, путем составления Договора страхования или присоединения Страхователя к настоящим Правилам и выдачи ему страхового полиса.

66. 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.

67. Для заключения Договора страхования Страховщиком могут быть затребованы у Страхователя дополнительные документы (сведения), характеризующие страховой риск.

68. Внесение изменений и дополнений в Договор страхования производится на основании письменного заявления Страхователя, путем оформления Страховщиком дополнительного соглашения к Договору страхования. Если страхование осуществлено путем выдачи страхового полиса, то при внесении изменений и дополнений, страховой полис подлежит досрочному прекращению и оформлению нового.

69. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь с целью заключения Договора 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.

70. Если Договор страхования содержит условия, ухудшающие положение Страхователя по сравнению с теми, которые предусмотрены законодательством Республики Казахстан, действуют правила, установленные законодательством Республики Казахстан.

71. В случае утери Договора страхования Страховщик обязан на основании письменного заявления Страхователя выдать ему дубликат Договора страхования.

Страховщик вправе взыскать со Страхователя расходы на изготовление дубликата Договора страхования, при этом общая сумма возмещаемых расходов определяется Договором страхования.

#### **14. ТЕРРИТОРИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

72. Если иное не предусмотрено Договором страхования, территорией страхования является Республика Казахстан.

73. Договор страхования может быть заключен как на 1 (один) год, так и по соглашению сторон на иной срок, заявленный Страхователем.

74. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон с даты, указанной в Договоре страхования. Период страховой защиты совпадает со сроком действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

75. Договор страхования прекращает свое действие в следующих случаях:

- 1) истечения срока действия Договора страхования;
- 2) осуществления Страховщиком страховой выплаты в размере страховой суммы (лимита ответственности Страховщика);
- 3) досрочного прекращения Договора страхования.

76. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

- 1) когда перестал существовать объект страхования;
- 2) смерти Застрахованного, не являющегося Страхователем, когда не произошла его замена;
- 3) отчуждения Страхователем объекта страхования, если Страховщик возражает против замены Страхователя;
- 4) когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 5) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика;
- 6) изменения условий и сведений, включенных в страховой полис, если Договор страхования был заключен путем выдачи Страхователю страхового полиса;
- 7) в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности».

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.

77. Договор страхования может быть досрочно прекращен по инициативе или соглашению Сторон. Сторона, инициирующая досрочное прекращение Договора страхования уведомляет другую сторону не позднее чем за 15 (пятнадцать) календарных дней до даты планируемого прекращения, если Договором страхования или соглашением Сторон не предусмотрено иное.

78. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным в пункте 76 настоящей главы, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

79. При досрочном прекращении Договора страхования Страховщик вправе вычесть из суммы страховой премии, подлежащей возврату, сумму расходов на ведение дела. Размер таких расходов устанавливается в Договоре страхования в процентном отношении от суммы, подлежащей возврату.

80. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время.

При досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя (отказе Страхователя от Договора страхования) Страховщик вправе не производить возврат уплаченной страховой премии либо страховых взносов.

Условия досрочного расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя определяются Договором страхования.

81. В случаях, когда досрочное прекращение Договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страхователя, страховая премия (ее часть) возврату не подлежит.

82. 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.

83. При досрочном расторжении Договора страхования Страховщик вправе не производить возврат уплаченной страховой премии либо страховых взносов, если по данному Договору страхования были осуществлены страховые выплаты.

84. Договор страхования помимо общих оснований, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, признается недействительным в случае, когда Страхователь при заключении Договора страхования заведомо преследовал цель извлечения неправомерной выгоды, в том числе его заключение после наступления страхового случая.

## **15. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ**

85. Двойное (множественное) страхование – страхование одного и того же объекта у нескольких страховщиков по самостоятельным договорам с каждым.

86. При двойном страховании имущества 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.

При этом Выгодоприобретатель вправе получить страховую выплату у любого страховщика в объеме страховой суммы, предусмотренной заключенным с ним договором страхования. В случае если полученная страховая выплата не покрывает реального ущерба, Страхователь вправе получить недостающую сумму у другого страховщика.

87. 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.

88. При двойном страховании после наступления страхового случая Страхователь обязан предоставлять Страховщику все сведения, касающиеся урегулирования вопроса о страховой выплате у иных страховщиков, в том числе сведения о размерах страховой выплаты, полученных от иных страховщиков.

89. 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**

90. 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.

91. 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.

92. 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. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ**

93. Стороны освобождаются от ответственности, если докажут, что надлежащее исполнение своих обязательств оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств, по причине которых стало невозможным выполнение стороной обязательств по Договору страхования.

94. При наступлении обстоятельств невозможности полного или частичного исполнения любой из сторон обязательств по Договору страхования, срок их исполнения отодвигается соразмерно времени, в течение которого действуют такие обстоятельства.

95. Если форс-мажорные обстоятельства будут продолжаться более 3 (трех) месяцев, то каждая из сторон имеет право отказаться от дальнейшего исполнения обязательств по Договору страхования. В этом случае ни одна из сторон не имеет права требовать от другой стороны возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

96. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств по Договору страхования, должна в двадцатидневный срок известить другую сторону о наступлении или прекращении обстоятельств, препятствующих исполнению обязательств.

## **18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

97. Все споры, возникающие между субъектами страхования по исполнению Договора страхования, разрешаются в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

## **19. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**

98. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

99. На основании настоящих Правил Страховщик вправе разрабатывать программы страхования с различным набором страховых рисков и иными условиями страхования, не противоречащими законодательству Республики Казахстан.

100. В случае несоответствия содержания Договора страхования настоящим Правилам применяются условия Договора страхования, если это прямо оговорено в Договоре страхования.

101. В части, не урегулированной настоящими Правилами, применяется действующее законодательство Республики Казахстан.