



УТВЕРЖДЕНЫ
решением Совета директоров
АО «Страховая компания «Халык»
№ 241 от «14» октября 2022 г.

ПРАВИЛА
добровольного страхования убытков финансовых организаций
АО «Страховая компания «Халык»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Правила добровольного страхования убытков финансовых организаций (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 убытков финансовых организаций (далее – Договор страхования).

2. Понятия, используемые в настоящих Правилах:

1) **банковский акцепт** – письменное согласие банка оплатить вексель, оформляемое в виде соответствующей надписи на векселе;

2) **вексель** – безусловное письменное обязательство, выписанное векселедателем векселедержателю и содержащее обязательство платежа по требованию или к определенному сроку векселедержателю или по его приказу;

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

4) **депозитный сертификат** – письменное подтверждение финансовой организации того, что она приняла денежный вклад на хранение и обязуется выплатить вкладчику или доверенному лицу вкладчика сумму вклада с процентами по истечении определенного срока времени;

5) **Застрахованный** – финансовая организация, в отношении которой осуществляется страхование;

б) **курьерская (инкассаторская) организация** – организация, предоставляющая на договорных условиях услуги по перевозке ценного имущества под охраной;

7) **компьютерная система** – компьютеры и все соединенные с ними периферийные устройства для осуществления ввода, вывода, обработки, хранения электронных данных, включая библиотеки данных на отдельных носителях;

8) **поддельная подпись** – подпись, поставленная за другое лицо без соответствующего на то разрешения, исключительно с целью обмана;

9) **помещение Застрахованного** – главный офис Застрахованного, а также другие помещения, которые постоянно или временно занимаются Застрахованным для осуществления своей деятельности и которые указаны в заявлении на страхование, офис другого учреждения, которое несет ответственность за сохранность имущества Застрахованного, офис организации, осуществляющей регистрационные и расчетные функции как агент Застрахованного при подобных операциях регистрации, обмена, конвертации, купли-продажи, перевода средств;

10) **противоправные изменения** – внесение письменных изменений в финансовые документы с целью мошенничества;

11) **работники Застрахованного** – в контексте настоящих Правил:

– лица (включая руководящих работников Застрахованного, если они не входят в Правление и работают по найму), которые работают в помещениях, принадлежащих Застрахованному, получают за труд заработную плату и подчиняются на протяжении всего срока выполнения этой работы Застрахованному;

– руководящие работники Застрахованного, являющиеся членами Правления и работающие по найму, на период, когда они по решению Правления или Совета директоров Застрахованного занимаются выполнением работы, которая входит в обязанности наемного работника, в помещениях, принадлежащих Застрахованному;

– студенты, проходящие практику в помещениях, принадлежащих Застрахованному;

– лица, получившие временную работу в помещениях Застрахованного и под его надзором, за исключением тех, чья работа связана с обработкой электронных данных, программированием, программным обеспечением и другой деятельностью подобного рода;

12) **Страхователь** – лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователем выступает финансовая организация, одновременно являющаяся Застрахованным.

13) **страховой интерес** – имущественный интерес Страхователя в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая;

14) **страховой случай** – событие, с наступлением которого Договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать всеми нижеперечисленными признаками:

- 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);

15) **Страховщик** – Акционерное общество «Дочерняя организация Народного банка Казахстана «Страховая компания «Халык», имеющее лицензию на право осуществления добровольного страхования убытков финансовых организаций, и обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в пределах определенной Договором страхования суммы (страховой суммы);

16) **тратта** – переводной вексель, выписанный финансовой организацией на самого себя и подлежащий оплате по требованию в главном офисе или филиале финансовой организации;

17) **фальшивая ценная бумага** – копия ценной бумаги, сделанная с подлинника с целью обмана Застрахованного, схожая с подлинником настолько, что, не сумев отличить ее от подлинника, Застрахованный несет убыток. Фиктивные документы, содержащие лишь мошеннические искажения фактов, не являются фальшивыми;

18) **финансовая организация** – юридическое лицо, осуществляющее предпринимательскую деятельность по предоставлению финансовых услуг;

19) **ценное имущество** – в контексте настоящих Правил наличные деньги (валюта), монеты из драгоценных металлов; слитки, драгоценные металлы в любом виде и изделия из них; драгоценные и полудрагоценные камни; страховые полисы; дорожные чеки, чеки; сертификаты акций; облигации, купоны; простые и переводные векселя; банковские тратты; банковские акцепты; депозитные и сберегательные сертификаты; коносаменты; складские расписки; аккредитивы, денежные переводы; сертификаты и иные документы, закрепляющие права собственности или права на получение каких-либо доходов;

20) **ценные бумаги** – под ценными бумагами понимаются:

- сертификаты акций, свидетельства на долю акций в капитале, warrants на приобретение ценных бумаг, облигации акционерных обществ;
- облигации товариществ, сходные по форме с корпоративными облигациями, обеспеченные имуществом, в том числе и третьих лиц;
- государственные ценные бумаги или ценные бумаги, гарантированные государством, ценные бумаги местных органов власти, долговые обязательства, облигации, купоны или warrants, выпущенные в обращение государством или местными органами власти;
- закладные на недвижимое имущество, документы, подтверждающие передачу прав по залому;

– простые векселя, за исключением: финансовых векселей; а также собственных и оплаченных Страхователем;

– депозитные и сберегательные сертификаты, полученные Страхователем от заемщика в качестве залога, за исключением сертификатов, выпущенных в обращение самим Страхователем;

– аккредитивы (банковские документы, выдаваемые по указанию клиента и гарантирующие оплату определенной суммы третьему лицу, как правило, через посредство другого банка, при выполнении оговоренных в нем условий).

21) **чек** – разновидность переводного векселя, где плательщиком выступает Застрахованный, в виде безусловного приказа клиента банку, ведущему его текущий счет, уплатить определенную сумму предъявителю чека или другому указанному в чеке лицу.

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

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

5. 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

6. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском возникновения убытков в результате оказания финансовой организацией финансовых услуг.

7. Страхователь вправе застраховать риск убытков как по разовой сделке, так и риск убытков по финансовой деятельности в определенном промежутке времени.

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 событие, предусмотренное Договором или Программой страхования, в результате которого Застрахованный понес реальные убытки при предоставлении финансовых услуг.

10. Страховым риском в соответствии с настоящими Правилами признаются следующие события:

1) риск убытков в результате противоправных действий работников Застрахованного при совершении ими финансовых операций, как в одиночку, так и в сговоре с третьими лицами, с намерением нанести ущерб Застрахованному или извлечь незаконную финансовую выгоду при:

- выдаче кредитов (займов) юридическим и физическим лицам;
- проведении торговых операций (операций, связанных с куплей-продажей ценных бумаг, металлов и других операций, фьючерсов, опционов, валюты и т.п.);
- проведении иных финансовых операций, предусмотренных Договором страхования;

2) риск убытков от пропажи ценного имущества, находящегося в помещениях Застрахованного и принадлежащего:

- Застрахованному, в результате хищения имущества лицом, имеющим доступ в помещение финансовой организации, его повреждения, гибели, потери;

– клиенту Застрахованного или его представителю, в результате хищения, что может привести к предъявлению Застрахованному имущественной претензии;

3) риск убытков при перевозке в результате:

– утраты или повреждения ценного имущества, перевозимого работниками Застрахованного или курьерской (инкассаторской) организацией по поручению Застрахованного на специально оборудованных (бронированных) транспортных средствах;

– утраты или повреждения финансовых документов, которые представляют собой внутреннюю документацию Застрахованного и не относятся к обращаемым бумагам на финансовом рынке, по любым причинам при транспортировке курьерской компанией;

4) риск убытков в результате подделки или умышленных противоправных изменений:

– в выданные Застрахованным чеки, тратты, векселя, банковские акцепты, депозитные сертификаты;

– в поручениях на снятие денег со счета или векселе, принятом к оплате Застрахованным;

5) риск убытков в результате добросовестно осуществляемых и обычных в рамках ведения им бизнеса операций (работы) с ценными бумагами или аналогичными финансовыми документами в письменной форме:

– содержащими поддельную подпись;

– содержащими умышленные противоправные изменения;

– оказавшимися фальшивыми;

– оказавшимися потерянными или украденными;

б) риск убытков от принятия Застрахованным в качестве платежного средства фальшивой банкноты или монеты любой страны мира при условии, что стандартные детекторы подлинности валют, используемые Застрахованным, не смогли выявить подделку, и что банкноты (монеты) не вышли из обращения;

7) риск убытков, связанных с электронными и компьютерными преступлениями, а именно:

– осуществления Застрахованным какого-либо вида выплат в результате мошеннического ввода данных, необходимых для осуществления такой выплаты, в информационные системы Застрахованного, их противоправного изменения, перехвата, компрометации, хищения данных на физических электронных носителях, а также осуществление выплаты на основании мошеннически сфабрикованного или измененного распоряжения на выплату, поступившего по электронным каналам связи;

– осуществления клиентом Застрахованного какого-либо вида выплат в результате мошеннического ввода данных, необходимых для осуществления такой выплаты, в информационные системы Застрахованного, их противоправного изменения, перехвата, компрометации, хищения данных на физических электронных носителях, а также осуществление выплаты на основании мошеннически сфабрикованного или измененного распоряжения на выплату, поступившего по электронным каналам связи;

8) риск убытков, связанных с хищением имущества, находящегося в банковском оборудовании:

– хищение наличных денежных средств, находящихся в банкомате, платежном терминале или автоматизированной депозитной машине финансовой организации, снятие или перевод денежных средств клиентом финансовой организации по принуждению третьих лиц;

– хищение имущества клиентов из сейфовой ячейки финансовой организации, при условии, что между клиентом и финансовой организацией заключен договор ответственного хранения такого имущества.

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

12. Договором страхования могут быть предусмотрено страхование иных рисков Застрахованного, не противоречащих действующему законодательству Республики Казахстан.

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

14. Событие признается страховым случаем, если причинение убытка Застрахованному произошло (в совокупности):

- 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 страховых случаев (рисков), указанных в Договоре страхования.

15. Если иное не предусмотрено Договором страхования, все случаи убытков, понесенных Застрахованным в результате, как умышленных действий, так и неумышленных действий одного лица, независимо от того, является ли он работником Застрахованного или нет, должны рассматриваться в совокупности как один убыток.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

16. Если иное не предусмотрено Договором страхования, к страховому случаю не относятся убытки, произошедшие вследствие:

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военных действий или военных мероприятий и их последствий, применения военных орудий;
- 3) террористических актов, диверсионной деятельности;
- 4) гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;
- 5) иных обстоятельств, предусмотренных гражданским законодательством Республики Казахстан.

17. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не является страховым случаем, и Страховщик не осуществляет страховую выплату, если убытки возникли вследствие:

- 1) действий или ошибок руководства Застрахованного, являющихся членами управляющих и (или) исполнительных органов финансовой организации, за исключением случаев, указанных в Договоре страхования в качестве страховых случаев;
- 2) умышленных противоправных действий наемных работников Застрахованного, не влекущими получения незаконной финансовой выгоды;
- 3) полного и (или) частичного невыполнения обязательств по займам (кредитам), вне зависимости от того, законными или незаконными способами они были получены (по подлинным или фиктивным документам, честным способом или путем обмана, подлога и других умышленных противоправных действий), за исключением случаев, указанных в Договоре страхования в качестве страховых случаев;
- 4) осуществления Застрахованным платежей, списаний, являющихся его обязательствами по совершенным сделкам, которые не были полностью выполнены в результате любых причин, включая подделки, подлог и другие умышленные противоправные действия, за исключением случаев, указанных в Договоре страхования в качестве страховых случаев;
- 5) ошибочного осуществления платежей, переводов, поставки денежных средств и проведения других операций по счетам, за исключением случаев, указанных в Договоре страхования в качестве страховых случаев;
- 6) повреждения и (или) утраты по любой причине любого предмета, находящегося в сейфовой ячейке по договору аренды между клиентом Застрахованного и Застрахованным;
- 7) передачи ценного имущества под угрозой физической расправы или разрушения другого имущества, за исключением случаев, указанных в Договоре страхования в качестве страховых случаев, когда:
 - источником угрозы является работник Застрахованного, действующий с целью приобретения для себя незаконной финансовой выгоды;

– передача ценного имущества производится лицом, находящимся в помещениях Застрахованного, непосредственно под угрозой нанесения телесных повреждений от другого лица, также находящегося в помещениях Застрахованного;

– передача ценного имущества производится при транспортировке имущества, и под угрозой физической расправы находятся лица, которым был доверен груз для транспортировки, при условии, что до начала транспортировки Страхователь (Застрахованный) не имел сведений о готовящемся нападении;

– снятие или перевод денежных средств в банкомате и (или) платежном терминале Застрахованного производится под угрозой физической расправы лицу, являющемуся клиентом Застрахованного, от другого лица;

8) иных поддельных и противоправных изменений, за исключением тех, которые указаны в Договоре страхования в качестве страховых случаев;

9) от иных поддельных и противоправно измененных дорожных чеков и дорожных аккредитивов, чем те, которые указаны в Договоре страхования в качестве страховых случаев;

10) утраты непроданных дорожных чеков, которые были переданы под ответственность Страхователя (Застрахованного) для продажи за исключением убытков, которые указаны в Договоре страхования в качестве страховых случаев, при условии, что чеки, за которые Страхователь (Застрахованный) несет ответственность, впоследствии были оплачены или приняты к оплате эмитентом;

11) от коносаментов, накладных, складских расписок, доверенностей или любых других счетов, документов и расписок, сходных по назначению, за исключением убытков, которые указаны в Договоре страхования в качестве страховых случаев;

12) от использования пластиковых карточек, которые были выпущены (эмитированы) или якобы выпущены в обращение как самим Застрахованным, так и другой финансовой организацией, за исключением убытков, которые указаны в Договоре страхования в качестве страховых случаев;

13) потери или обесценения дохода (прибыли), включая проценты, дивиденды, гонорары, комиссионные вознаграждения и прочее;

14) вина другой финансовой организации или депозитария, а также вины их правопреемников или ликвидационной комиссии (за исключением случаев, когда данный убыток указан в Договоре страхования в качестве страхового случая), и связанные с:

– неуплатой, невозвращением или не поставкой ценного имущества или денежных средств, которые находятся в их распоряжении;

– отказом компенсировать Застрахованному понесенные убытки, за которые они несут ответственность;

15) примененных к Застрахованному штрафных санкций за исключением прямых финансовых убытков, понесенных им непосредственно в результате произведенных им компенсационных выплат третьим лицам за нанесенный им ущерб в отношении объектов, застрахованных в соответствии с настоящими Правилами;

16) пропажи ценного имущества, по вине клиента Застрахованного или его представителя;

17) пропажи или повреждения информации и данных, занесенных на магнитные носители, а также сбоев (ошибок) в любых электронных проводках по счетам, как не относящиеся к ценному имуществу;

18) операций с ценными бумагами, которые содержат только ложную информацию (если эти ценные бумаги не относятся к фальшивым), а также бездокументарных векселей;

19) действий работников Страхователя (Застрахованного), квалификация которых не соответствует сложности работ;

20) действий работников Страхователя (Застрахованного) в состоянии алкогольного, наркотического, токсикоманического опьянения;

21) совершения Страхователем (Застрахованным) правонарушения, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

22) постепенно действующих причин, включая, но не ограничиваясь, износом, ржавчиной, коррозией, плесенью, грибок, мокрым или сухим гниением, постепенным ухудшением, латентными дефектами, медленно развивающейся деформацией или искажением, отходами насекомых, действиями паразитов (микробов) любого вида, грызунами;

23) применения и складирования Страхователем (Застрахованным) огнеопасных, ядовитых, взрывоопасных и едких материалов, складирования или размещения отходов;

24) событий (причин причинения ущерба, рисков), не указанных в Договоре страхования в качестве страхового случая.

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

1) ущерб в части, превышающей установленный Договором страхования размер страховой суммы (лимита ответственности Страховщика);

2) ущерб, причиненный за пределами территории страхования, установленной Договором страхования;

3) расходы на ведение дел, связанных со страховым случаем и с его доказыванием в любых уполномоченных органах (государственные пошлины, расходы на ксерокопии, нотариальное заверение, экспертиза, оплата услуг адвоката, представителя, переводчика);

4) моральный вред;

5) финансовые потери, упущенную выгоду, иные косвенные убытки, неустойки (штрафы, пени) за просрочку исполнения обязательства и прочие косвенные расходы, утерю товарного вида;

6) судебные, экспертные издержки, за исключением, если эти расходы на издержки были осуществлены в целях предотвращения или уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком.

19. Страхование также не распространяется на убытки:

1) понесенные Застрахованным по всем операциям, которые были осуществлены до начала или после окончания срока действия страховой защиты по Договору страхования;

2) обнаруженные Застрахованным до начала или после окончания срока действия страховой защиты по Договору страхования;

3) в отношении которых было дано уведомление другим страховщикам, с которыми у Страхователя (Застрахованного) ранее был заключен договор страхования;

4) причиненные компьютерам, компьютерным программам, компьютерной информации, накопителям информации, иному оборудованию, имеющему отношение к компьютерным системам и телекоммуникационным сетям, а также банковскому оборудованию;

5) причиненные вследствие кибер-атак или воздействия компьютерных вирусов.

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

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

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

22. Страховая сумма устанавливается Договором страхования по соглашению сторон.

23. Договором страхования могут быть предусмотрены отдельные страховые суммы в отношении различных застрахованных по Договору страхования рисков, при условии, что суммарная выплата по всем видам ответственности не может превысить размера общей страховой суммы по Договору страхования. В таком случае страховая сумма по Договору страхования представляет собой единый комбинированный лимит ответственности.

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

25. 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.

26. Вид и размер применяемой франшизы устанавливается Договором страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ

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

28. 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.

29. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Республики Казахстан.

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

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

Порядок и сроки уплаты страховой премии устанавливаются Договором страхования.

32. 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.

33. 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):

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

34. **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) ознакомиться с ходом расследования Страховщиком страхового случая;

4) при наступлении страхового случая получить страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;

5) досрочно прекратить Договор страхования в порядке, установленном настоящими Правилами и (или) Договором страхования;

6) в случае несогласия с результатами оценки причин, обстоятельств страхового случая и/или суммой ущерба, установленными Страховщиком и/или назначенным им аджастером, назначить иного независимого аджастера для проведения экспертизы, при условии, что квалификация такого аджастера будет признана Страховщиком. Услуги аджастера, назначенного Страхователем, оплачиваются самим Страхователем;

7) оспаривать в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера.

35. Страхователь обязан:

1) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

2) известить Страховщика обо всех заключенных и заключаемых в отношении объекта страхования договорах страхования с другими страховыми компаниями;

3) уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;

4) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;

5) выполнять условия настоящих Правил и Договора страхования;

6) ознакомить Застрахованного с условиями Договора страхования и настоящими Правилами. Нарушение условий Договора страхования Застрахованным расценивается как их нарушение самим Страхователем;

7) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая и (или) последствием которого может стать наступление страхового случая, уведомить об этом Страховщика и предпринять необходимые действия в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и Договором страхования;

8) для принятия решения о страховой выплате предоставить все необходимые и требуемые Страховщиком документы согласно главе 10 настоящих Правил и условий Договора страхования;

9) предоставить Страховщику перечень (список) поврежденного, погибшего или утраченного имущества, заверенного компетентными органами в зависимости от характера страхового случая;

10) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, включая предоставление необходимых для реализации такого права документов;

11) незамедлительно, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня получения какого-либо возмещения (компенсации) убытков, причинённых в результате страхового случая, от третьих лиц, письменно уведомить об этом Страховщика и вернуть соответствующую часть полученной страховой выплаты;

12) соблюдать конфиденциальность об условиях Договора страхования и размерах страховых премий и выплат;

13) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, включая предоставление необходимых для реализации такого права документов;

14) принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;

15) 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.

36. Страховщик имеет право:

- 1) до заключения Договора страхования провести предстраховую экспертизу, заявляемого на страхование объекта;
- 2) в течение срока действия Договора страхования проверять состояние страхового риска, его соответствия сведениям, предоставленным Страхователем при заключении Договора страхования;
- 3) участвовать в мероприятиях по уменьшению размера убытков. При этом участие Страховщика в данных мероприятиях не является подтверждением признания события страховым случаем;
- 4) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, включая осмотр имущества и действия по определению размера причиненного ущерба;
- 5) запрашивать у соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба;
- б) принимать участие в суде в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельные требования;
- 7) требовать от Страхователя документы, необходимые для установления факта страхового случая, причин и обстоятельств его наступления, размера причиненного ущерба, указанные в главе 10 настоящих Правил и Договоре страхования;
- 8) 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;
- 9) 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) в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования;
- 10) предъявлять право обратного требования к лицу, ответственному за причинение ущерба;
- 11) на досрочное прекращение Договора страхования в случае нарушения Страхователем (Застрахованным) условий Договора страхования.

37. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с условиями страхования (настоящими Правилами), предоставить (направить) копию настоящих Правил, если Договор страхования заключен путем присоединения к настоящим Правилам с выдачей Страхователю страхового полиса;
- 2) зарегистрировать сообщение о страховом случае в течение 1 (одного) рабочего дня с даты его получения;
- 3) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и (или) Договором страхования;
- 4) возместить Страхователю разумные и целесообразные расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 5) в случаях непредставления Страхователем (Застрахованным) всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в порядке и сроки, установленные Договором страхования;
- б) обеспечить тайну страхования;
- 7) в случае утери Договора страхования, оформленного в бумажной форме, на основании заявления Страхователя, выдать ему дубликат Договора страхования или по запросу Страхователя повторно направить электронный Договор страхования на адрес электронной почты Страхователя, указанный им при заключении Договора страхования.

38. Перечень прав и обязанностей сторон, изложенные в настоящей главе, 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

39. 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.

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

- 1) изменение сведений, указанных в Договоре страхования и заявлении на заключение Договора страхования;
- 2) существенное изменение характера деятельности Страхователя (Застрахованного);
- 3) изменение территории страхования;
- 4) появление по отношению к Страхователю (Застрахованному) ограничений, предписаний, санкций, иных ограничительных мер уполномоченных регулирующих и надзорных органов;
- 5) ограничение, приостановление или отзыв лицензии Страхователя (Застрахованного) на осуществление финансовой деятельности;
- б) наличие двойного страхования.

41. 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 (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.

42. При невыполнении Страхователем (Застрахованным) предусмотренной в пункте 39 настоящей главы обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением.

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

9. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

44. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая и (или) последствием которого может стать наступление страхового случая Страхователь (Застрахованный) обязан:

1) незамедлительно, но не позднее срока, указанного в Договоре страхования, с момента, когда ему стало известно или должно было стать известным о всяком событии, имеющим 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. При этом убытки считаются обнаруженными, как только Страхователь (Застрахованный) узнает о фактах, которые могут обоснованно служить признаком возможного или уже наступившего убытка, безотносительно от того:

- известно или нет точное время совершения события, которое вызвало убыток или повлияло на возникновение убытка, попадающего под покрытие по Договору страхования;
- имеет или не имеет Страхователь (Застрахованный) на этот момент достаточно информации для доказательства того, что данный ущерб попадает под покрытие в соответствии с условиями Договора страхования;
- известны или нет обстоятельства и размер убытка.

Временем обнаружения убытка также считается момент, когда Страхователь (Застрахованный) получает сообщение о фактических или потенциальных событиях, вследствие которых на него возлагается ответственность перед третьими лицами, покрываемая по Договору страхования, при этом не важно, известны ли конкретные обстоятельства этих событий и размер ответственности.

2) незамедлительно сообщить в соответствующие компетентные органы и организации, независимо от их формы собственности, исходя из их компетенции, о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и обеспечить документальное оформление события;

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

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

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

6) в срок, установленный Договором страхования, представить Страховщику документы, подтверждающие факт убытка, а также другую необходимую информацию. Ответственность за сбор доказательств, подтверждающих, что убыток был понесен Страхователем (Застрахованным) в результате наступления страхового случая, а также за выявление виновных лиц, возложен на самого Страхователя (Застрахованного);

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

8) не совершать действий, направленных против интересов Страховщика, не принимать каких-либо обязательств, не признавать ответственность, не принимать какие бы то ни было предложения, не делать выплат и не обещать сделать какие-либо выплаты, имеющие отношение к данному страховому случаю, без письменного согласия Страховщика.

45. 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

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

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

1) в случае заключения договора в бумажной форме – копия Договора страхования (его дубликата);

2) заключение компетентных органов и (или) организаций, независимо от их формы собственности, исходя из их компетенции, об обстоятельствах наступления страхового случая;

3) документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба;

4) доверенность на право ведения дел в страховой компании и получения страховой выплаты (для юридического лица или в случае представления интересов Выгодоприобретателя);

5) бухгалтерскую отчетность и иные финансовые и платежные документы и расчеты, свидетельствующие о размере понесенного убытка Страхователя;

6) банковские реквизиты Выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты.

48. 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.

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

50. 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.

51. В случае непредоставления Страхователем (Застрахованным) 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

52. Страховая выплата осуществляется в пределах реального ущерба, причиненного потерпевшему в результате наступления страхового случая, в пределах страховой суммы (лимитов ответственности Страховщика), установленной Договором страхования, с учетом франшизы (в случае, если она предусмотрена Договором страхования). Возмещению подлежит только прямой имущественный ущерб, причиненный в результате наступления страхового случая.

53. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения независимой оценки (экспертизы). Оценка (экспертиза) проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае если результатами оценки (экспертизы) будет установлено, что отказ Страховщика в части страховой выплаты был необоснованным, Страховщик возмещает расходы по оплате оценки (экспертизы). Страхователь (Застрахованный) несет расходы на проведение экспертизы самостоятельно, если по ее результатам случай не может быть признан страховым.

54. В случае несогласия одной из сторон с результатами проведенной оценки (экспертизы), Страховщик вправе осуществить выплату неоспариваемой части ущерба в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами или Договором страхования.

55. 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.

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

57. В случаях, когда ущерб, причиненный в результате страхового случая, компенсирован Страхователю третьими лицами, Страховщик возмещает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по Договору страхования, и суммой, полученной Страхователем от третьего лица.

12. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

58. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, после получения всех документов, регламентированных главой 10 настоящих Правил, если Договором страхования не установлен иной срок.

59. При признании страхового события страховым случаем Страховщик осуществляет страховую выплату Выгодоприобретателю в срок, установленный Договором страхования.

60. При отказе в страховой выплате Страховщик сообщает об этом Страхователю (Застрахованному) с мотивированным обоснованием причин отказа, в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

61. Страховщик вправе приостановить течение срока принятия решения о страховой выплате, с письменным уведомлением об этом заявителя, в случае, если соответствующими компетентными органами было возбуждено уголовное или административное дело и начато расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, до вступления в законную силу приговора по уголовному делу или окончания расследования, и представления Страховщику соответствующих документов.

62. Страховщик имеет право продлить срок для принятия решения об осуществлении страховой выплаты в случае, если у него имеются обоснованные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай или размер убытков, до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов компетентными органами, но на срок не более чем 3 (три) месяца.

63. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в части тех убытков, которые возникли вследствие умышленного неприятия Страхователем разумных и доступных мер для уменьшения убытков.

64. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:

1) умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;

2) действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательством Республики Казахстан порядке умышленными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

65. 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, явившихся причиной наступления страхового события или существенного увеличения риска его наступления;

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;

б) наступление страхового случая вне периода действия страховой защиты по Договору страхования или вне территории страхования, указанной в Договоре страхования;

7) если соответствующее возмещение получено Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) от лица, виновного в причинении ущерба;

8) если на момент наступления страхового случая, Договор страхования не вступил в силу;

9) в случае непредоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, указанных в главе 10 настоящих Правил и Договоре страхования;

10) 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.

66. Страхователь обязан возратить Страховщику полученную страховую выплату (соответствующую ее часть), если:

– ущерб возмещен Страхователю лицом, ответственным за причинение ущерба;

– в течение сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое в силу закона или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя права на страховую выплату.

13. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

67. Договор страхования заключается на основании заявления на заключение Договора страхования Страхователя (далее – Заявление).

68. Форма Заявления устанавливается Страховщиком.

69. По Договорам страхования, заключенным в бумажной форме, подписанное Страхователем Заявление является неотъемлемой частью экземпляра Договора страхования Страховщика.

По Договорам страхования, заключенным в электронной форме, Заявление представляет собой перечень информации, предоставленной Страхователем при заключении Договора страхования, при этом подписание Заявления осуществляется способом, определенным Страховщиком.

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

Заключение Договора страхования в электронной форме осуществляется путем обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком.

После заключения Договора страхования в электронной форме Страховщик направляет на электронный почтовый адрес Страхователя электронный Договор страхования.

71. 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.

72. Для заключения Договора страхования и (или) оценки страхового риска Страховщиком могут быть затребованы у Страхователя дополнительные документы (сведения), характеризующие страховой риск.

73. Внесение изменений и дополнений в Договор страхования производится на основании соответствующего форме заключения Договора страхования заявления Страхователя, путем оформления Страховщиком дополнительного соглашения к Договору страхования. Если

страхование осуществлено путем выдачи страхового полиса, то при внесении изменений и дополнений, страховой полис подлежит досрочному прекращению и оформлению нового.

74. 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.

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

76. В случае утери Договора страхования, оформленного в бумажной форме, Страховщик обязан на основании письменного заявления Страхователя выдать ему дубликат Договора страхования. По запросу Страхователя Договор страхования, оформленный в электронной форме, может быть повторно направлен Страхователю на адрес электронной почты Страхователя, указанный им при заключении Договора страхования.

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

14. ТЕРРИТОРИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

77. Территорией страхования является территория государств, указанных в Договоре страхования.

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

79. 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.

80. 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.

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

- 1) когда перестал существовать объект страхования;
- 2) отчуждения Страхователем объекта страхования, если Страховщик возражает против замены Страхователя;
- 3) когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 4) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика;
- 5) изменения условий и сведений, включенных в страховой полис, если Договор страхования был заключен путем выдачи Страхователю страхового полиса;
- 6) 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, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую.

82. 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. Условия досрочного расторжения Договора страхования определяются Договором страхования

83. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным в пункте 81 настоящей главы, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

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

85. При досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя (отказе Страхователя от Договора страхования) Страховщик вправе:

- не производить возврат уплаченной страховой премии либо страховых взносов;
- произвести возврат части страховой премии пропорционально не истекшему сроку действия Договора страхования за минусом суммы расходов на ведение дела. Размер таких расходов устанавливается в Договоре страхования в процентном отношении от суммы, подлежащей возврату.

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

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

87. 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.

88. 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.

89. 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.

16. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

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

91. 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.

92. 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.

93. 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.

94. 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.

17. СУБРОГАЦИЯ

95. 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.

96. 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.

97. 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.

18. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ

98. 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.

99. 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.

100. 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.

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

19. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

20. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

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

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

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

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