



**ПРАВИЛА**  
**добровольного страхования гражданско-правовой ответственности**  
**перевозчика перед пассажирами**  
**Акционерного общества «Страховая компания «Freedom Finance Insurance»**

Изменения и дополнения, внесенные решением Совета директоров (дата, номер):

№	Внесены изменения, дополнения	Дата	№	Пер.№
		от « » 20 г.	№	Пер.№
		от « » 20 г.	№	Пер.№
		от « » 20 г.	№	Пер.№

Признаны утратившими силу решением Совета директоров,  
№ \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Алматы 2024 г.

**ОГЛАВЛЕНИЕ:**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3. СТРАХОВАТЕЛЬ. ЗАСТРАХОВАННЫЙ. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ .....	5
4. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ .....	5
5. ПОРЯДОК И ФОРМА ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	6
6. СТРАХОВАЯ СУММА, ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА .....	7
7. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	7
8. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	8
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН .....	9
10. ДЕЙСТВИЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СУЧАЯ .....	12
11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ .....	12
12. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ.....	13
13. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	15
14. ПРАВО ОБРАТНОГО ТРЕБОВАНИЯ К ЛИЦУ, ПРИЧИНИВШЕМУ ВРЕД.....	16
15. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	16
16. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ .....	18
17. ФОРС МАЖОР .....	18
18. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ .....	19

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Правила добровольного страхования гражданско-правовой ответственности перевозчика перед пассажирами (далее – Правила/правила страхования) устанавливают требования к порядку и условиям заключения с дееспособными физическими (независимо от гражданства) и юридическими лицами (независимо от форм собственности), именуемыми в дальнейшем Страхователь, договора добровольного страхования гражданско-правовой ответственности перевозчика перед пассажирами (далее – Договор/договор страхования) АО «СК «Freedom Finance Insurance» (далее – Страховщик) и его исполнение.

Страховщик и Страхователь совместно в настоящих Правилах именуются – Стороны, а по отдельности – Сторона.

1.2. Заключение Договора не освобождает перевозчика от обязанности по заключению договора обязательного страхования гражданско-правовой ответственности перевозчика перед пассажирами.

1.3. Договор заключается на каждую единицу эксплуатируемого транспортного средства.

### 1.4. В Правилах используются следующие основные понятия:

1) **Гражданско-правовая ответственность перевозчика перед пассажирами** – установленная гражданским законодательством Республики Казахстан обязанность перевозчика возместить вред, причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу пассажиров при их перевозке.

2) **Страхователь** – лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком.

3) **Представитель** – лицо, действующее от имени и в интересах Страхователя, на основании нотариальной доверенности или иного подтверждающего такое право документа.

4) **Страховщик** – юридическое лицо (страховая компания), получившее лицензию на право осуществления страховой деятельности на территории Республики Казахстан в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

5) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с условиями договора страхования является получателем страховой выплаты.

6) **Застрахованный** – лицо, в отношении которого осуществляется страхование.

7) **Перевозчик** – физическое или юридическое лицо, владеющее автомобильным транспортным средством, на праве собственности или на иных законных основаниях и осуществляющее перевозку пассажиров и их имущества за плату или по найму в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

8) **Потерпевший** – пассажир, жизни, здоровью и (или) имуществу которого причинен вред при осуществлении перевозки.

9) **Пассажир** – физическое лицо, заключившее договор перевозки с перевозчиком в устной или письменной форме.

10) **Бенефициарный собственник** – физическое лицо: которому прямо или косвенно принадлежат более двадцати пяти процентов долей участия в уставном капитале либо размещенных (за вычетом привилегированных и выкупленных обществом) акций клиента – юридического лица или иностранной структуры без образования юридического лица; осуществляющее контроль над клиентом иным образом; в интересах которого клиентом совершаются операции с деньгами и (или) иным имуществом;

11) **Дорожно-транспортное происшествие** (далее - ДТП) – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб имуществу.

12) **Имущество пассажира** – багаж пассажира и перевозимая пассажиром с собой ручная кладь, за причинение вреда, которым при перевозке отвечает перевозчик.

13) **Период страховой защиты** – период времени, когда возникает обязанность Страховщика осуществлять страховые выплаты при условии наступления страхового случая.

14) **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

- 15) **Страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, определенном договором страхования.
- 16) **Страховая сумма** – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.
- 17) **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.
- 18) **Территория страхования** – территория, на которую распространяется страховая защита Страховщика по договору страхования.
- 19) **Франшиза** – предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Франшиза бывает временная, условная (невывчитаемая) и безусловная (вычитаемая). **Временная франшиза** – условие страхования, при котором Страховщик освобождается от возмещения ущерба, если обстоятельства, способствующие страховому случаю, или сам страховой случай произошли в течение оговоренного срока временной франшизы. Временная франшиза обозначается в единицах времени и указывает, что страховая защита начинает действовать только после установленной даты. 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. Франшиза устанавливается либо в процентах к страховой сумме, либо в абсолютном размере.
- 20) **Работники Страхователя/Застрахованного** — физические лица, выполняющие работы (оказывающие услуги) на основании трудового договора, заключенного со Страхователем/Застрахованным.
- 21) **Онлайн осмотр** – осмотр, проводимый в дистанционном режиме, путем коммуникации представителя Страховщика со Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) посредством видеосвязи и сопровождения представителем Страховщика процесса проведения осмотра ТС и/или другого имущества (движимого/недвижимого) с последующим проведением фотофиксации Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем), согласно высланной ему инструкции для проведения осмотра по факту наличия повреждений/ущерба в результате страхового случая.
- 22) **Транспортное средство** – устройство, предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем (включая механическое транспортное средство).
- 23) **Интернет-ресурс** – официальный сайт Страховщика в информационно-коммуникационной сети Интернет, размещенный по адресу: [www.ffins.kz](http://www.ffins.kz).
- 24) **Интернет-ресурс партнера** – официальный сайт в информационно-коммуникационной сети Интернет, организации, являющаяся партнером Страховщика на основании соответствующего соглашения.
- 25) **Электронный договор страхования** – договор страхования с уникальным номером, присвоенный организацией по формированию и ведению базы данных, по методам сверки (верификации), сведений, указанных в заявлении, путем проведения через Единую страховую базу данных (далее - ЕСБД), с данными из информационных систем государственных органов и подведомственных им организаций, интегрированных с информационной системой ЕСБД.
- 26) **Пролонгация** – продление срока действия договора по взаимному согласию сторон в любое время, даже после окончания срока его действия.
- 27) **Подписка** – сервис, предоставляемый Страховщиком Страхователям как право использовать особые условия продукта страхования на период времени, на который оформляется данный сервис.
- 28) **Личный кабинет** – это персональный раздел Страхователя на интернет-ресурсе Страховщика, доступ к которому есть только у Страхователя. Он может войти туда с любого устройства с помощью логина и пароля.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом добровольного страхования гражданско-правовой ответственности перевозчика перед пассажирами (далее - добровольное страхование ответственности перевозчика) является имущественный

интерес перевозчика (Страхователя/Застрахованного), связанный с его обязанностью, установленной гражданским законодательством Республики Казахстан, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу пассажиров при их перевозке.

### **3. СТРАХОВАТЕЛЬ. ЗАСТРАХОВАННЫЙ. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ**

3.1. При страховании гражданско-правовой ответственности может быть застрахована ответственность, как самого Страхователя, так и иного лица (Застрахованного), на которого такая ответственность может быть возложена.

3.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователь одновременно является Застрахованным.

3.3. Страхователь может в договоре страхования определить иное лицо в качестве Застрахованного.

3.4. Заключение договора страхования в пользу Застрахованного не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по договору страхования.

3.5. Выгодоприобретателями по договору страхования являются пассажиры, здоровью и/или имуществу которых причинен вред в результате перевозки Страхователем/Застрахованным на транспортном средстве, указанном в Полисе/договоре страхования или в Приложении к Договору. В случае смерти пассажира, жизни, здоровью и/или имуществу которого причинён вред Выгодоприобретателем становится лицо, имеющее, согласно действующему законодательству Республики Казахстан, право на возмещение вреда в связи со смертью Потерпевшего.

### **4. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ**

4.1. Страховым случаем по добровольному страхованию ответственности перевозчика признается факт наступления гражданско-правовой ответственности Страхователя/Застрахованного по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу пассажиров при их перевозке в результате ДТП. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать всеми нижеперечисленными признаками:

- 1) вероятности и случайности наступления события;
- 2) непредсказуемости относительно конкретного времени или места наступления события, а также размера убытков в результате наступления события;
- 3) отсутствия опасности того, что событие неизбежно и объективно должно произойти в пределах действия договора страхования, о чем стороны или, по крайней мере, Страхователь заведомо знал или заранее были осведомлены;
- 4) наступление события имеет отрицательные, невыгодные экономические последствия для имущественного интереса Страхователя (Застрахованного);
- 5) наступление события не связано с волеизъявлением и (или) умыслом Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и не предусматривает цель извлечения выгоды и (или) получения выигрыша (спекулятивный риск).

4.2. Фактом наступления гражданско-правовой ответственности Страхователя/Застрахованного является вступившее в законную силу решение суда, обязывающее Страхователя/Застрахованного возместить вред, причиненный пассажирам и/или признание Страхователем/Застрахованным претензии о возмещении вреда, причиненного пассажирам, с предварительного письменного согласия Страховщика.

4.3. Факт наступления ответственности Страхователя/Застрахованного за причинение вреда Потерпевшему (событие) признается страховым случаем при условии, что:

- 1) причинение вреда жизни/здоровью или ущерба имуществу пассажиров, в результате эксплуатации Страхователем/Застрахованным транспортного средства, указанного в Полисе/договоре страхования или в Приложении к Договору в результате ДТП;
- 2) причинен вред (ущерб) пассажирам Страхователем/Застрахованным в период действия и на территории страховой защиты.

4.4. Доказывание наступления страхового случая, а также размеров причиненного им вреда имуществу пассажиров при их перевозке лежит на Страхователе (Застрахованном).

4.5. По соглашению сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые риски и события, не указанные в настоящих Правилах.

## 5. ПОРЯДОК И ФОРМА ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Страхователь до заключения Договора должен известить Страховщика:

- 1) если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель и/или Бенефициарный собственник) является публичным должностным лицом, его супругой (супругом) или близким родственником;
- 2) если Бенефициарным собственником физического лица выступает иное лицо (не Страхователь).
- 3) что осуществляемая им операция не связана с легализацией (отмыванием) доходов, полученных преступным путем и финансированием террористической деятельности. В случае необходимости Страхователь обязуется предоставить все необходимые документы, запрашиваемые Страховщиком в целях соблюдения требования законодательства РК по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем и финансированию терроризма.

5.2. Договор страхования заключается на основании заявления-анкеты Страхователя установленного формата согласно внутренним документам Страховщика или заполняется на интернет-ресурсе Страховщика/партнера соответствующая форма, в которой Страхователь обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования и другую необходимую информацию в соответствии с реквизитами бланка заявления-анкеты или электронной формы. Заявление-анкета на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

5.3. Договор страхования заключается в письменной форме путем:

- а) составления сторонами договора страхования;
- б) присоединения Страхователя к настоящим Правилам и выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса.

5.4. Договор/полис страхования может быть заключен Страхователем в электронной форме путем:

- а) присоединения Страхователя к настоящим Правилам страхования и оформления договора в автоматизированной информационной системе Страховщика;
- б) присоединения Страхователя к настоящим Правилам страхования и оформления договора на интернет-ресурсе Страховщика/партнера;
- в) составления сторонами договора страхования и удостоверения посредством электронной цифровой подписи лица, имеющего полномочия на его подписание с двух сторон.

5.5. Форматы договора страхования и страхового полиса утверждаются внутренними документами Страховщика.

5.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Страхователь обязан также дать развернутые ответы на вопросы, поставленные ему Страховщиком, с целью определения страхового риска в отношении страхуемого риска и предоставить затребованные Страховщиком дополнительные документы. Ответственность за правильность информации о застрахованном риске несет Страхователь.

5.7. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

5.8. При заключении договора страхования в электронной форме, при отсутствии верификации Страхователя с ЕСБД, Страхователь обязан на интернет-ресурсе Страховщика/партнера вложить документы, необходимые для идентификации Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан и внутренних нормативных документов Страховщика.

5.9. В случае утраты договора страхования Страховщик, на основании письменного заявления Страхователя, выдает дубликат договора страхования, после чего утраченный договор страхования считается недействительным, и страховая выплата по нему не производится (не распространяется на договора заключенные в электронной форме).

5.10. При заключении договора страхования в электронной форме оплатой страховой премии (первого страхового взноса в случае уплаты страховой премии в рассрочку) Страхователь подтверждает достоверность сведений, указанных в заявлении-анкете, ознакомление с Правилами страхования, заключение Договора на предложенных ему условиях, а также согласие на сбор, обработку, хранение и передачу персональных данных, необходимых для получения страховых услуг.

5.11. Факт ознакомления и согласия Страхователя с условиями настоящих Правил и договора страхования может подтверждаться в том числе с помощью сервиса одноразовых паролей (ОТР) через SMS-сообщения или специальными флажками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на интернет-ресурсе Страховщика/партнера, в том числе получение согласия Страхователя, Застрахованного, Бенефициарного собственника на сбор, обработку, хранение и передачу персональных данных, необходимых для получения страховых услуг в электронной форме.

5.12. При оформлении договора страхования в электронной форме отправляется уведомление о заключении договора в виде электронного сообщения на указанный Страхователем адрес электронной почты или одноразового сообщения посредством сервиса текстовых коротких сообщений (далее – SMS-сообщение) на указанный Страхователем абонентский номер, при этом в личном кабинете у Страхователя есть возможность просмотра/печати информации о заключенном Договоре. Так же Страхователь имеет возможность проверки информации по договору страхования на интернет-ресурсе Страховщика по адресу: [www.ffins.kz](http://www.ffins.kz) в разделе «Проверить полис» либо в личном кабинете.

5.13. При заключении договора страхования по Подписке Страхователь подключается к сервису с момента оплаты за первый период (срок страхования) и автоматически продлевается на следующий период. Оплата за Подписку взимается за каждый период с банковской карты, определенной Страхователем при оформлении сервиса (далее — Карта). Информация о списании оплаты за Подписку доводится до сведения Страхователя посредством SMS за несколько дней до окончания срока страхования.

5.14. В случае недостаточности/отсутствия средств или при закрытии банковской карты, Страховщик доводит до сведения Страхователя посредством SMS в течение нескольких дней после истечения срока страхования для продления сервиса на следующий период. При отсутствии возможности списания оплаты Страховщик вправе приостановить действие сервиса, при этом страховая защита не распространяется за неоплаченный период действия сервиса.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА, ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА**

6.1. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон в Договоре страхования.

6.2. Размер страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, рассчитывается по страховым тарифам с учетом объекта страхования и характера/оценки страхового риска.

6.3. Страховая премия подлежит оплате Страхователем единовременно или по соглашению сторон в рассрочку в виде периодических страховых взносов безналичной форме.

6.4. Обязанность Страхователя уплатить страховую премию/первый страховой взнос возникает с даты подписания Договора Сторонами, если иное не оговорено в Договоре страхования.

6.5. Размер страховой премии устанавливается исходя из количества пассажирских мест транспортного средства, заявленного на страхование.

6.6. В случае неоплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в сроки, оговоренные в договоре страхования, Страховщик имеет право расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке в соответствии с законодательством Республики Казахстан с даты неоплаты страховой премии (страхового взноса).

6.7. Страховщиком ежемесячная страховая премия по Подписке может быть увеличена при наличии у Страхователя/Застрахованного более одного страхового случая в период действия Подписки.

6.8. В Договоре страхования Стороны могут оговорить тип и размер франшизы.

## **7. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования вступает в действие и становится обязательным для сторон с момента уплаты Страхователем страховой премии, а при уплате ее в рассрочку – первого страхового взноса, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.2. Договор страхования прекращает свое действие в соответствии с нормами настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором.

7.3. При заключении договора страхования на срок менее года страховая премия устанавливается в следующих размерах от годовой премии (неполный месяц считается как полный):

Срок	1 месяц и менее	2 меся ца	3 меся ца	4 меся ца	5 меся цев	6 меся цев	7 меся цев	8 меся цев	9 меся цев	10 месяц ев	свыше 11 месяцев
% от годовой страховой премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	100

7.4. При страховании на срок более одного года общая страховая премия по договору страхования устанавливается как сумма страховых премий за каждый год.

7.5. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.6. Место действия договора страхования (территория страхования) распространяется исключительно на территорию, указанную в договоре страхования.

## **8. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

8.1. В случае если гражданско-правовая ответственность перевозчика перед пассажирами, застрахована у нескольких Страховщиков, Страховщик осуществляет страховую выплату в размере, не превышающем долю подлежащего возмещению ущерба, какую составляет страховая сумма по заключенному с ним договору страхования к общей сумме по всем договорам страхования по указанному в договоре риску.

8.2. Предельный объем ответственности Страховщика по одному страховому случаю на одно пассажирское место указано отдельно и составляет (в месячных расчетных показателях):

8.2.1. за вред, причиненный жизни и здоровью каждого потерпевшего и повлекший:

- 1) гибель – 500 МРП;
- 2) установление инвалидности:
  - a) первой группы – 500 МРП;
  - b) второй группы – 400 МРП;
  - c) третьей группы – 250 МРП;
  - d) ребенок-инвалид – 500 МРП;
- 3) увечье, травму или иное повреждение здоровья без установления инвалидности, – в размере фактических расходов на амбулаторное и (или) стационарное лечение, но не более 150 МРП;

8.2.2. за вред, причиненный имуществу каждого потерпевшего – в размере причиненного ущерба, но не более 100 МРП.

8.3. размер ущерба имуществу определяется ремонтно-восстановительными расходами поврежденного имущества пассажиров на основании заключения оценки эксперта. При составлении калькуляции применяются средние действующие рыночные цены на детали и работы на момент наступления страхового случая.

8.4. Страховая выплата за вред, причиненный жизни и здоровью потерпевшего, повлекший гибель или установление инвалидности, осуществляется в размере предельного объема ответственности страховщика, установленного пунктом 8.2.1 настоящего раздела.

8.5. Предусмотренная договором страховая выплата производится, если:

- 1) ущерб здоровью пассажиров причинен в течение срока действия договора, а предусмотренные договором последствия, наступили не позднее 3 месяцев со дня страхового случая;
- 2) имущественный ущерб нанесен пассажирам в течение срока действия договора и имеет причинную связь с риском, признанным договором страховым случаем.

8.6. Страховая выплата осуществляется на основании письменного или электронного заявления Страхователя об осуществлении страховой выплаты, предоставленных документов согласно раздела 11 настоящих правил и страхового акта (заключения), составленного Страховщиком. Выплаты, произведенные Страхователем Потерпевшему, в счет будущих страховых выплат без письменного согласия Страховщика, во внимание не принимаются.

8.7. Несколько убытков, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

8.8. 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.

8.9.1. Такие расходы возмещаются в фактических размерах, при этом общая сумма страховой выплаты и компенсации расходов не должна превышать страховую сумму, установленную договором добровольного страхования ответственности перевозчика.

8.9.2. Указанные расходы возмещаются страховщиком непосредственно лицу, понесшему их.

8.9. При недостаточности страховой суммы для полного возмещения причиненного вреда перевозчик возмещает потерпевшему разницу между страховой суммой и фактическим размером вреда.

8.10. В случае смерти потерпевшего, лицу, осуществившему погребение потерпевшего, страховщиком возмещаются расходы на погребение в размере 100 (сто) месячных расчетных показателей.

8.11. За причинение вреда имуществу пассажиров размер страховой выплаты определяется исходя из размера реального причиненного ущерба, с учетом амортизационного износа и за вычетом предусмотренной договором страхования франшизы.

8.12. Страховщик обязан принять решение об осуществлении страховой выплаты (или отказе в страховой выплате) и осуществить страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения последнего из всех необходимых документов.

8.13. Страховщик имеет право отсрочить осуществление страховой выплаты в случае, если компетентными органами возбуждено уголовное дело против Страхователя/Работников Страхователя и (или) ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая и причиненных им убытков – до вынесения окончательного процессуального решения.

8.14. При установлении Страховщиком признаков недобросовестного поведения, предусмотренных статьей 52-4 Закона РК «О страховой деятельности», до истечения срока осуществления страховой выплаты, предусмотренного Договором страхования, Страховщик вправе приостановить осуществление страховой выплаты на срок до тридцати календарных дней, при этом, уведомив о приостановлении страховой выплаты Страхователя (Выгодоприобретателя) о проведении соответствующей проверки не позднее дня, следующего за днем приостановления.

## 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 9.1. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

- 1) требовать от Страховщика разъяснений условий страхования, своих прав и обязанностей, установленных Правилами/Договором;
- 2) на требование о своевременном осуществлении страховой выплаты;
- 3) на досрочное расторжение Договора;
- 4) на изменение страхового риска с соразмерным изменением страховой премии;
- 5) обжаловать в суде отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты;
- 6) на тайну страхования;
- 7) воспользоваться услугами независимого эксперта для оценки размера причиненного вреда здоровью и (или) имуществу потерпевшего;
- 8) ознакомиться с результатами оценки размера причиненного вреда и расчетами размера страховой выплаты, произведенными страховщиком (в том числе посредством интернет-ресурса страховщика) или независимым экспертом;
- 9) на изменение условий Договора, с согласия Страховщика;
- 10) досрочно расторгнуть Договор, в порядке и сроки, установленные в настоящих Правилах/Договоре (данное право распространяется только на Страхователя).
- 11) Страхователь/Застрахованный имеет другие права, предусмотренные настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Республики Казахстан.

### 9.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

- 1) при заключении Договора сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска;
- 2) сообщать о других договорах страхования, действующих в отношении объекта страхования в период действия Договора, включая обязательное страхование гражданско-правовой ответственности перевозчика перед пассажирами;

- 3) указать в заявлении-анкете количество пассажирских мест, согласно свидетельству регистрации транспортного средства.
- 4) уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, которые установлены Договором;
- 5) своевременно сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в рисках, в период действия Договора;
- 6) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, сообщать Страховщику об увеличении страхового риска. Значительными признаются любые изменения в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора;
- 7) незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней (со дня наступления страхового случая), письменно или в электронной форме известить Страховщика о наступлении страхового случая с указанием полных сведений о нем. В случаях, когда Страхователь и Застрахованный не являются одним и тем же лицом, то обязанность по информированию страховщика о наступлении страхового случая возлагается на Застрахованного. Если Страхователь (Застрахованный) по уважительным причинам не имел возможности выполнить указанные действия, он должен подтвердить это документально;
- 8) после того, как Страховщик осуществит страховую выплату, передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования;
- 9) соблюдать требования инструкции эксплуатации транспортного средства и рекомендации завода изготовителя;
- 10) не передавать третьим лицам права управления Застрахованным транспортным средством, за исключением лиц, указанных в договоре страхования;
- 11) Страхователь обязан своевременно и в полном объеме ознакомить Застрахованное лицо с условиями договора/правил страхования, правами и обязанностями сторон, а также порядком действий при наступлении страхового случая;
- 12) предоставить документы, сведения, необходимые Страховщику для надлежащей проверки Страхователя (его представителя), Застрахованного в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма и внутренних нормативных документов Страховщика;
- 13) Страхователь/Застрахованный имеет другие обязанности, предусмотренные Договором страхования и действующим законодательством Республики Казахстан.

### **9.3. Страховщик имеет право:**

- 1) на получение от Страхователя сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба (страхового риска) и оценку страхового риска;
- 2) проверять сообщенную Страхователем информацию;
- 3) на своевременное получение страховой премии, в том числе списание премии с банковской карты Страхователя при заключении Договора по Подписке;
- 4) требовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае получения достоверной информации об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска;
- 5) на своевременное уведомление о наступлении страхового случая;
- 6) на документальное подтверждение наступления страхового случая;
- 7) на оценку страхового риска и размера ущерба при наступлении страхового случая;
- 8) на досрочное расторжение Договора и возмещения ущерба, понесенного в результате неисполнения Страхователем/Застрахованным своих обязанностей по нему;
- 9) на предъявление требования к лицу, виновному в наступлении страхового случая;
- 10) затребовать от Страхователя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие представляет невозможным установления обстоятельств и/или факта наступления страхового случая и определения размера ущерба. Страховщик вправе сократить список необходимых документов, предоставляемых Страхователем при рассмотрении вопроса о наступлении страхового случая, если сочтет их достаточными для принятия решения;
- 11) требовать от Страхователя выполнения условий Договора;

- 12) при обнаружении нарушения Страхователем или Застрахованным условий Договора, давать письменные указания по их устранению, обязательные для Страхователя или Застрахованного;
- 13) запрашивать у компетентных органов всю необходимую документацию о страховом случае;
- 14) отказать Выгодоприобретателю в осуществлении страховой выплаты, если страховой случай произошел вследствие нарушения условий настоящих Правил, Договора страхования;
- 15) досрочно расторгнуть Договор страхования в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами, Договором страхования;
- 16) требовать от Страхователя предоставления документов, сведений, необходимых Страховщику для надлежащей проверки Страхователя (его представителя) и бенефициарного собственника/Застрахованного в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма и внутренних нормативных документов Страховщика;
- 17) прекратить деловые отношения со Страхователем в случае возникновения в процессе изучения операций, совершаемых Страхователем (его представителем) и бенефициарным собственником/Застрахованным, подозрений о том, что деловые отношения используются Страхователем в целях легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, финансирования терроризма и финансирования распространения оружия массового уничтожения;
- 18) увеличить ежемесячную страховую премию по Подписке при наличии у Страхователя более одного страхового случая в период действия Подписки или отказать в продлении сервиса Подписки;
- 19) выполнять иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

#### **9.4. Страховщик обязан:**

- 1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования, размещенными (Страхователь может самостоятельно ознакомиться с настоящими Правилами) на интернет-ресурсе Страховщика [www.ffins.kz](http://www.ffins.kz) и по его требованию представить (направить) копию Правил;
- 2) в случае признания наступившего события страховым случаем, осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные Договором/настоящими Правилами;
- 3) обеспечить тайну страхования;
- 4) в случае принятия решения об отказе в страховой выплате направить выгодоприобретателю в письменной форме мотивированное обоснование причин отказа;
- 5) возместить Страхователю/Застрахованному расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае. В любом случае сумма возмещения данных расходов не может превысить страховую сумму, по которому произошел страховой случай;
- 6) в случае непредставления Страхователем (Застрахованным) или Потерпевшим (Выгодоприобретателем) либо их представителем документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение пяти рабочих дней с момента установления факта недостачи документов;
- 7) выполнять иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

#### **9.5. Потерпевший имеет право:**

- 1) сообщить Страховщику о произошедшем событии, в результате которого ему причинен вред Страхователем или Застрахованным;
- 2) произвести вместо Страхователя или Застрахованного сбор документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, и представить их Страховщику;
- 3) воспользоваться услугами независимого эксперта для оценки размера причиненного вреда здоровью и/или имуществу;
- 4) ознакомиться с результатами оценки размера причиненного вреда и расчетами размера страховой выплаты, произведенными Страховщиком (в том числе посредством интернет-ресурса страховщика) и независимым экспертом;
- 5) получить страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные настоящими Правилами, Договором страхования;
- 6) оспорить в порядке, установленном действующим законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 7) предъявить требование о возмещении вреда к Страхователю, в размере превышения суммы причиненного вреда над суммой полученной страховой выплаты.

#### **9.6. Потерпевший обязан:**

- 1) возратить Страховщику в течение 7 (семи) рабочих дней, с момента письменного уведомления Страховщиком, сумму страховой выплаты, если в течение установленных законодательством Республики Казахстан сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по Договору являлось основанием для отказа в осуществлении страховой выплаты;
- 2) предоставить возможность осмотреть поврежденное имущество Страховщику (по его требованию) и/или независимой оценочной организации (при направлении Страховщиком). Также осмотр поврежденного имущества может быть проведен самим Страхователем/Застрахованным с использованием модуля фотографирования в Личном кабинете, при наличии технической возможности у Страховщика и необходимого программного обеспечения для проведения осмотра;
- 3) в случаях, предусмотренных Договором, права и обязанности Потерпевшего, установленные настоящими Правилами, Договором страхования, переходят к иным лицам, выступающим в качестве Выгодоприобретателей;
- 4) предоставить документы, сведения, необходимые Страховщику для надлежащей проверки Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма и внутренних нормативных документов Страховщика для осуществления страховой выплаты.

**9.7.** Перечень прав и обязанностей сторон не является исчерпывающим, отдельные обязанности сторон предусмотрены другими пунктами настоящих Правил, могут быть расширены/изменены в договоре страхования.

#### **10. ДЕЙСТВИЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

10.1. Страхователь (Застрахованный), управлявший транспортным средством в момент наступления страхового случая, обязан:

- 1) принять все меры по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба;
- 2) вызвать представителей компетентных органов (полиции, медицинской скорой помощи, пожарной охраны и т.п.);
- 3) пройти медицинское освидетельствование для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения не позднее 3 (трех) часов с момента наступления страхового случая, по направлению работника правоохранительных органов. В случае, если Страхователь/ Застрахованный (управлявший Застрахованным транспортным средством в момент наступления страхового случая) не прошел освидетельствование, в случае указанном выше Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты;
- 4) незамедлительно в течении 3-х дней (с момента наступления страхового случая) заявить Страховщику о происшествии и согласовать дальнейшие действия по урегулированию претензии.

#### **11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

11.1. Требование о страховой выплате к страховщику предъявляется Страхователем (Застрахованным) или иным лицом, являющимся Выгодоприобретателем, в письменной форме, в том числе посредством интернет-ресурса страховщика, с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

11.2. К заявлению о страховой выплате прилагаются следующие документы:

- 1) дубликат или оригинал Договора страхования (если Договор заключен в бумажной форме);
- 2) заявление о страховой выплате установленной Страховщиком формы;
- 3) заключение медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения лица, управлявшего транспортным средством в момент ДТП при направлении его(их) уполномоченным государственным органом;
- 4) документы, касающиеся обстоятельства страхового случая, его причин, размера ущерба (такowymi могут быть копии документов регистрации ДТП, заверенные печатью органами дорожной полиции:

- протокол об административном правонарушении правил дорожного движения, схема ДТП, объяснительные всех участников ДТП, протокол осмотра транспортных средств всех участников ДТП);
- 5) вступившее в законную силу постановление специализированного административного суда о наложении и прекращении взыскания в отношении участников ДТП;
- 6) перечень утраченного, недостающего или поврежденного (испорченного) имущества Потерпевшего с приложением документов подтверждающих право собственности;
- 7) отчет об оценке ущерба имуществу в результате наступления страхового случая:
- а) осмотр имущества по факту наличия ущерба в дистанционном режиме, путем коммуникации представителя Страховщика со Застрахованным/Выгодоприобретателем посредством видеосвязи и сопровождения представителем Страховщика процесса проведения осмотра имущества с последующим проведением фотофиксации Страхователем (Застрахованным, Потерпевшим), согласно высланной ему инструкции для последующей оценки ущерба экспертом);
  - б) отчет независимого эксперта;
- 8) копия свидетельства о регистрации транспортного средства, оригиналы всех доверенностей, выданных на право владения, пользования и/или распоряжения транспортным средством (при наличии) или копию путевого листа;
- 9) копию водительского удостоверения;
- 10) документы Потерпевших, подтверждающие наступление страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами, Договором страхования, с приложением:
- при временной потере трудоспособности вследствие несчастного случая – лист нетрудоспособности и документ, удостоверяющий личность пострадавшего;
  - при наступлении инвалидности - заключение соответствующего государственного органа об установлении группы инвалидности, документ, удостоверяющий личность пострадавшего;
  - при наступлении смерти - копию свидетельства о смерти, выданного уполномоченным государственным органом, документы, удостоверяющие вступление в права наследования, документ, удостоверяющий личность наследника или Выгодоприобретателя;
  - обоснование суммы ущерба, медицинские справки, счета и т.п.
- 11) документы необходимые для предъявления Страховщиком регрессного требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб;
- 12) заявление на перечисление страховой выплаты с указанием банковских реквизитов потерпевшего;
- 13) документы и сведения, необходимые Страховщику для надлежащей проверки Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма и внутренних нормативных документов Страховщика.
- 11.3. Документы, необходимые для получения страховой выплаты, Страхователем могут быть предоставлены:
- а) в виде электронных документов/сканированных копий посредством сайта, личного кабинета или мобильного приложения Страховщика;
  - б) на бумажном носителе.

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

12.1. Помимо общих оснований освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты, указанных в Гражданском кодексе Республики Казахстан, Страховщик не несет ответственность и вправе полностью или частично отказать Страхователю в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:

12.1.1. эксплуатации транспортного средства при его технической неисправности, или при несоответствии техническим требованиям:

- 1) в том числе несогласованное с уполномоченными органами переоборудование или изменение характеристик транспортного средства;
- 2) и нецелевой эксплуатации транспортного средства.

12.1.2. эксплуатации транспортного средства по специальным программам, а именно: для испытаний, тест-драйвов, установления рекордов, демонстрации различной техники или декораций, носящих рекламный, развлекательный характер, для обучения вождению, борьбе с пожарами, загрязнениями, для

спасения кого-либо или чего-либо и другими событиями, имеющими повышенный риск, а равно эксплуатации транспортного средства в иных целях, чем это указано в Заявлении Страхователя;

12.1.3. возгорания или взрыва не находившегося в движении транспортного средства;

12.1.4. причинения Страхователем или Застрахованным вреда жизни, здоровью и/или имуществу пассажирам, в связи с эксплуатацией транспортного средства за пределами территории страхования, указанной в Договоре;

12.1.5. террористических актов и противоправных действий третьих лиц;

12.1.6. эксплуатации транспортного средства лицом, не указанным в Договоре/Полисе в качестве Застрахованного, либо лицом без документов, удостоверяющих право на эксплуатацию автотранспортного средства Страхователя. Страхователь/Застрахованный обязан принять надлежащие меры для предотвращения незаконной эксплуатации автотранспортного средства и обеспечить соответствующие доказательства того, что такие меры были им приняты;

12.1.7. умышленных действий Страхователя или Потерпевшего, направленных на наступление страхового случая, в том числе сговора между Страхователем/Застрахованным и Потерпевшим (Выгодоприобретателем);

12.1.8. психических нарушений или тяжелых нервных расстройств у лица, управлявшего транспортным средством, а также вследствие инсульта, эпилептического припадка или инфаркта; страховое покрытие, однако, сохраняется, если лицо, управлявшее транспортным средством или Застрахованное лицо до этого случая такой болезнью, не страдало и не имело предрасположенности к ней.

## **12.2. Не подлежат возмещению:**

12.2.1. ущерб жизни, здоровью и/или имуществу, возникший у водителя, управляющего ТС при возникновении страхового случая;

12.2.2. ущерб, причиненный при погрузке или разгрузке транспортного средства;

12.2.3. ущерб, причиненный при нарушении правил пожарной безопасности, перевозки и хранения ядовитых, огнеопасных и взрывчатых веществ;

12.2.4. ущерб, причиненный при общественных беспорядках, военных конфликтах, стихийных бедствиях, взрывах боеприпасов, и других причин, не связанных с ДТП;

12.2.5. ущерб, причиненный при повреждении или гибели антикварных и уникальных предметов, изделий из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных камней, предметов религиозного культа, коллекций, картин, рукописей, денежных знаков, ценных бумаг;

12.2.6. ущерб, причиненный в результате ДТП, если участие пассажира не подтверждено соответствующими документами уполномоченного государственного органа;

12.2.7. ущерб, если лицо, управлявшее транспортным средством, скрылось с места ДТП или отказалось пройти медицинское освидетельствование (экспертизу) либо не прошло ее по факту ДТП согласно требованиям уполномоченного государственного органа;

12.2.8. ущерб, когда транспортное средство:

- 1) используется с превышением его грузоподъемности;
- 2) используется с нарушением требований безопасности или в поврежденном состоянии;
- 3) перевозит пассажиров или грузы в таком количестве или таким образом, что это может повредить безопасному управлению транспортным средством или может причинить ущерб какому-либо лицу или имуществу;
- 4) управлялось лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического, или иного опьянения, а также после принятия лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством.

12.2.9. телесные повреждения или смерть в результате:

- 1) буксировки Застрахованного транспортного средства;
- 2) совершения или попытки совершения Застрахованным умышленного преступления;

## **12.3. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты по Договору может быть также следующее:**

12.3.1. наступление страхового случая в период, когда Договор не вступил в силу;

12.3.2. не уведомление или несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая;

12.3.3. отсутствие заключения компетентных органов о страховом случае;

- 12.3.4. невнесение Страхователем страховой премии или очередной её части в определенные Договором сроки;
- 12.3.5. неисполнение либо ненадлежащее исполнение Страхователем/Застрахованным своих обязанностей по договору страхования;
- 12.3.6. отказ Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к страховщику права требования;
- 12.3.7. действия (бездействия) Страхователя (Застрахованного/Выгодоприобретателя), в результате которых стало невозможным осуществление Страховщиком права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
- 12.3.8. наличие санкций в отношении Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя, наложенных в соответствии с юрисдикцией любой страны (Европейским союзом, США, Великобританией и другими) или государственной и/или международной организации (включая, но не ограничиваясь OFAC, OFSI, ECFR, СБ ООН, FATF);
- 12.3.9. возникновение подозрений, что услуга используется Страхователем в целях легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, финансирования терроризма, финансирования распространения оружия массового уничтожения и/или в целях осуществления Страхователем незаконной, противоправной, преступной деятельности, и/или совершения действий Страхователем, направленные на вовлечение Общества в процессы легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, финансирования терроризма и финансирования распространения оружия массового уничтожения или иную преступную деятельность.
- 12.4. Также, по Договору не покрываются:**
- 12.4.1. расходы на ведение дел, связанных со страховым случаем и с его доказыванием в уполномоченных органах (расходы на ксерокопии, нотариальное заверение, экспертизу, оплату услуг адвоката, представителя, переводчика и т.д.);
- 12.4.2. возмещения морального вреда и упущенной выгоды потерпевшего, включая утрату товарной стоимости имущества, а также возмещения неустойки в связи с нарушением потерпевшим сроков поставки товаров или производства работ (оказания услуг), иных его обязательств по контрактам (договорам);
- 12.4.3. вред, причиненный имуществу Потерпевшего в виде денег, ценных бумаг, золота, изделий из серебра, драгоценностей, украшений, произведений искусства и других ценностей;
- 12.4.4. вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу водителя, а также его имуществу, находившемуся в транспортном средстве, в результате наступления страхового случая;
- 12.4.5. вред, причиненный сверх страховой суммы, предусмотренной Договором;
- 12.4.6. упущенная выгода Страхователя или Выгодоприобретателя;
- 12.4.7. расходы по возмещению штрафов, пени, неустойки и/или иных административных взысканий и санкций, наложенных на Страхователя в результате наступления страхового случая;
- 12.4.8. другие случаи, предусмотренные действующим законодательством Республики Казахстан.
- 12.5. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень исключений из страхования и иные ограничения страхования и исключения из страховых случаев.

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

- 13.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно письменно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования путем направления письма в адрес Страховщика, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.
- 13.2. Значительными во всяком случае признаются следующие изменения:
- 1) изменения характеристик объекта страхования;
  - 2) использование транспорта вне территории страхования;
  - 3) переход права собственности на транспорт другому лицу;
  - 4) передача транспорта в имущественный наем (аренду), лизинг, прокат, залог и иное обременение;

- 5) выдача доверенности или предоставление прав на распоряжение транспорта;
  - 6) изменение целей его использования, указанных в заявлении;
  - 7) изменение условий, указанных в заявлении Страхователя при заключении договора страхования.
- 13.3. Договором страхования могут быть оговорены и другие значительные изменения, влияющие на увеличение степени риска.
- 13.4. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.
- 13.5. Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с законодательством Республики Казахстан. При этом порядок возврата Страхователю страховой премии устанавливается договором страхования.
- 13.6. При невыполнении Страхователем или Застрахованным обязанностей, указанных в п. 13.1. настоящего раздела, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.
- 13.7. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

#### **14. ПРАВО ОБРАТНОГО ТРЕБОВАНИЯ К ЛИЦУ, ПРИЧИНИВШЕМУ ВРЕД**

- 14.1. Страховщик, осуществивший страховую выплату, имеет право обратного требования к страхователю (застрахованному) в пределах уплаченной суммы в следующих случаях:
- 1) гражданско-правовая ответственность страхователя (застрахованного) наступила вследствие его умышленных действий, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
  - 2) гражданско-правовая ответственность страхователя (застрахованного) наступила вследствие управления им транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсикоманического опьянения;
  - 3) лицо, управлявшее транспортным средством, не имело права на управление им;
  - 4) в ходе судебного разбирательства было установлено, что страховой случай произошел вследствие технических неисправностей транспортного средства, о которых страхователь (застрахованный) знал или должен был знать;
  - 5) использования транспортного средства в целях, не свойственных его техническому назначению;
  - 6) при умышленном неприятии страхователем (застрахованным) мер по уменьшению убытков от страхового случая.
- 14.2. Если в случаях, перечисленных в пункте 1 настоящего раздела, виновником причиненного вреда является лицо, эксплуатирующее транспортное средство в силу трудовых отношений с его владельцем или в присутствии его владельца без оформления письменной формы сделки, то страховщик имеет право обратного требования к владельцу данного транспортного средства.
- 14.3. К страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной им суммы право обратного требования, которое страхователь (застрахованный) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком в результате страхования.
- 14.4. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок суброгации.

#### **15. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 15.1. Действие Договора прекращается в случаях:
- 1) истечения срока действия договора страхования;
  - 2) досрочного прекращения договора страхования;
  - 3) осуществление Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы, определенной условиями договора страхования.
- 15.2. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных Гражданским кодексом Республики Казахстан, Договор прекращается досрочно в случаях:

- 1) когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 2) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика;
- 3) вступления в силу решения уполномоченного органа о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию Страховщика.
- 4) по требованию Страхователя или Страховщика в случаях, предусмотренных Договором страхования.
- 5) изменения условий и сведений, включенных в Полис, оформленный Страховщиком в порядке, предусмотренном законодательными актами Республики Казахстан.

В указанных случаях договор страхования считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения договора, о чем заинтересованная сторона должна уведомить другую сторону в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

15.3. Договор может быть расторгнут досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, а также по приглашению Сторон.

15.4. Изменения и дополнения к договору страхования, заключенному в соответствии с пп. а., п. 5.3. Раздела 5 настоящих Правил (форма договора страхования), оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения к договору страхования, при этом, расчет доплаты/возврата страховой премии производится на пропорциональной основе в днях от премии по договору.

15.5. Изменения и дополнения к договору страхования, заключенному сторонами в соответствии с пп. б. п. 5.3., и п. 5.4 Раздела 5 настоящих Правил (форма страхового полиса), оформляются путем расторжения полиса и заключения нового.

15.6. Изменения и дополнения к договору страхования, заключенному сторонами в соответствии с п. 5.4. Раздела 5 настоящих Правил (электронная форма), путем расторжения договора и заключения нового, при этом, расчет доплаты/возврата страховой премии производится на пропорциональной основе в днях от премии по договору.

15.7. При досрочном расторжении Договора и заключении нового с этим же Страховщиком Страховщик имеет право на удержание части страховой премии, рассчитываемой по следующей формуле:

$ЧСП = СП * n/N$ , где:

ЧСП - размер страховой премии, удерживаемой Страховщиком (в тенге);

СП - размер оплаченной страховой премии (в тенге);

n - срок, прошедший с момента вступления в силу Договора до момента его досрочного прекращения (в днях), включая день обращения;

N - срок заключения Договора (в днях).

15.8. О намерении досрочного расторжения Договора Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 15 (пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения.

15.9. При досрочном расторжении Договора/Полиса по требованию Страхователя по основаниям, предусмотренным п.1 ст.841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, Страховщик возвращает уплаченную Страхователем страховую премию за не истекший период действия договора страхования за вычетом понесенных расходов, которые составляют 25% от суммы страховой премии, а также за вычетом произведенных страховых выплат в отношении данного объекта страхования по Договору.

рассчитываемой по следующей формуле:

$C = П - ((П / С_p) * К) - (П * 25\%) - В$ , где:

C – страховая премия, подлежащая возврату;

П – размер страховой премии согласно Договору;

С<sub>p</sub> – Срок страхования (в днях);

К - количество использованных дней;

В – размеры осуществленной/подлежащей осуществлению выплат;

25% - процент удержания за ведение дела.

Удержание расходов на ведение дела при досрочном расторжении Договора является правом Страховщика.

Если требования Страхователя обусловлены неисполнением или ненадлежащим исполнением Страховщиком условий договора страхования, то Страховщик полностью возвращает Страхователю

уплаченную им страховую премию. Договором страхования может быть предусмотрен другой размер вычета понесенных расходов от суммы страховой премии.

15.10. При досрочном прекращении Договора по требованию Страховщика последний возвращает Страхователю уплаченную им страховую премию за неистекший период действия Договора от общей суммы страховой премии, а также за вычетом произведенных страховых выплат в отношении данного объекта страхования по Договору. Если требования Страховщика обусловлены неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем условий Договора, то Страховщик не возвращает Страхователю уплаченные им страховые премии.

15.11. При досрочном прекращении Договора по требованию Страхователя по основаниям, предусмотренным п. 2 ст. 841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п. 1 ст. 841 Гражданского Кодекса Республики Казахстан и п. 15.12 Правил, уплаченные Страховщику страховая премия, либо её часть возврату не подлежат.

15.12. При отказе Страхователя-физического лица от договора страхования, в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения страховщик обязан возвратить Страхователю полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, не превышающих десяти процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

15.13. В случае несвоевременной оплаты очередного страхового взноса, при оплате страховой премии в рассрочку, действие страховой защиты по Договору страхования приостанавливается со дня, следующего за днем просроченного срока оплаты очередного страхового взноса, и при наступлении страхового случая в данный период Страховщик вправе отказать в страховой выплате. Страховая защита возобновляется с момента оплаты очередного взноса в порядке, установленном Договором страхования.

15.14. Условия, основания и последствия признания договора страхования недействительным определяются в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан.

## 16. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

16.1. Двойное страхование – страхование одного и того же объекта у нескольких страховщиков по самостоятельным договорам с каждым.

16.2. При двойном страховании страховщик несет перед Страхователем (Выгодоприобретателем) имущественную ответственность в пределах заключенного с ним Договора, однако общая сумма страховых выплат, полученная Выгодоприобретателем, от всех страховщиков, не может превышать реального ущерба.

16.3. При двойном страховании после наступления страхового случая Страхователь обязан предоставлять страховщику все сведения, касающиеся урегулирования вопроса страховой выплаты в иных страховых компаниях, в том числе сведения о размерах страховой выплаты, полученных от иных страховых компаний.

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 страховыми компаниями.

## 17. ФОРС МАЖОР

17.1. Форс-мажор – чрезвычайные обстоятельства, при наступлении которых Страховщик освобождается от выполнения обязательств по договорам страхования, если это невыполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения договора страхования, в результате событий чрезвычайного характера, которые невозможно было ни предвидеть, ни преодолеть.

17.2. Форс-мажорные обстоятельства включают в себя, но не ограничиваются этим: наводнения, пожары, землетрясения и другие стихийные бедствия, войны или военные действия любого характера, блокады, запреты государственных органов.

17.3. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, Сторона, для которой становится невозможным выполнение своих обязательств по Договору, обязана в течение 5 (пяти) календарных дней с даты их возникновения направить другой Стороне письменное уведомление о таких обстоятельствах и их причинах.

17.4. Действие форс-мажорных обстоятельств должно подтверждаться соответствующими документами компетентных органов.

#### **18. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

18.1. По соглашению между Страхователем и Страховщиком может быть заключен договор страхования, предусматривающий изменение, исключение отдельных положений Правил страхования, а также дополнительные условия, определяемые при заключении договора страхования.

18.2. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для сторон, если в Правилах прямо указывается на применение таких условий.

18.3. К правоотношениям, прямо не урегулированным настоящими Правилами, применяется нормы действующего законодательства Республики Казахстан, а также условия, установленные Договором страхования/Полисом.

18.4. Все споры, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), рассматриваются непосредственно сторонами путем переговоров.

18.5. При недостижении между сторонами согласия спор разрешается в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

18.6. В процессе исполнения Договора Страховщик и Страхователь обязуются принимать все необходимые меры для предотвращения коррупции и соблюдения антикоррупционных законов и Антикоррупционной политики Страховщика, в том числе гарантировать, что каждая из сторон Договора, их аффилированные (взаимосвязанные) лица, работники и посредники не вправе ни прямо, ни косвенно предлагать и выплачивать денежные средства, гонорары, займы, подарки, иные ненадлежащие платежи или выгоды и преимущества, как в личных целях, так и в пользу третьих лиц с целью оказания влияния на их действия и решения по Договору или получения иных неправомерных преимуществ в связи с его исполнением.

18.7. Страхователь/Застрахованный обязан не совершать действий, направленных против интересов страховщика, а также не предпринимать каких-либо обязательств; 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.

18.8. При заключении договора/полиса страхования стороны могут изменить (исключить) отдельные положения настоящих Правил страхования и/или дополнить договор страхования иными положениями, не противоречащими законодательству Республики Казахстан.

