«Freedom Finance Insurance» Сақтандыру компаниясы» Акционерлік қоғамы

Акционерное общество «Страховая компания «Freedom Finance Insurance»

УТВЕРЖДЕН
Советом директоров
АО «СК «Freedom Finance Insurance»
Протокол № 49 от 12 октября 2023 г.
вводится в действие с 17 октября 2023 г.

ПРАВИЛА
добровольного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств Акционерного общества «Страховая компания «Freedom Finance Insurance»

Признаны утратившими силу решением Совета директоров,
№ _____ от «____»_____г.

Алматы 2023 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ....3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ....4
3. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ....4
4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА....5
5. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ....5
6. ПОРЯДОК И ФОРМА ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ....6
7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН....7
8. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ....9
9. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ....10
10. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ....11
11. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ....12
12. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ....14
13. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКОВ (СУБРОГАЦИЯ)....15
14. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ....15
15. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ....16
ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ....17

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств (далее – Правила) устанавливают требования к порядку и условиям АО «СК «Freedom Finance Insurance» (далее – Страховщик) заключения договоров добровольного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств с физическими (независимо от гражданства) и юридическими лицами (независимо от форм собственности), именуемыми в дальнейшем, Страхователь.

1.2. Настоящие Правила разработаны в рамках класса «добровольное страхование гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств».

1.3. По договору страхования, Страховщик обязуется при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами, осуществить третьему лицу (Потерпевшему/Выгодоприобретателю), страховую выплату в пределах страховой суммы, определенной договором страхования.

1.4. Предусмотренная договором страховая выплата производится, если:

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

1.5. В Правилах используются следующие основные понятия:

1) **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).

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

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

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

5) **транспортное средство** (далее ТС) – устройство, предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем (включая механическое транспортное средство).

6) **Потерпевший** – физические лица, имеющие в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан право на возмещение причиненного в результате страхового случая вреда жизни, здоровью и/или ущерба имуществу; физические лица, имеющие право на возмещение вреда в связи с потерей кормильца и возмещение расходов на погребение; юридические лица, имуществу которых причинен ущерб.

Не являются Потерпевшими, в соответствии с настоящими Правилами, Страхователь, лицо управлявшее ТС Страхователя в момент страхового случая, и другие лица, находившиеся в ТС Страхователя.

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

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

9) **страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, определенном договором страхования.

10) **страховая сумма** – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.

11) **страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

12) **дорожно-транспортное происшествие** – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства/прилегающей территории и с его участием, повлекшее

причинение вреда здоровью, смерть человека, повреждение транспортных средств, сооружений, грузов либо иной материальный ущерб.

13) **территория страхования** – территория, на которую распространяется страховая защита Страховщика по договору страхования.

14) **франшиза** – предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Франшиза бывает условная (невычитаемая) и безусловная (вычитаемая). 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.

15) **работники Страхователя/Застрахованного** – физические лица, выполняющие работы (оказывающие услуги) на основании трудового договора, заключенного со Страхователем/Застрахованным.

16) **Лимит -** максимальная сумма выплачиваемого страхового возмещения, предусмотренная для возмещения конкретного вида убытков

17) **Подлимит** – лимит страхования, существующий в рамках другого лимита.

18) **интернет-ресурс** – официальный сайт Страховщика в информационно-коммуникационной сети Интернет, размещенный по адресу: www.ffins.kz.

19) **интернет-ресурс партнера** – официальный сайт в информационно-коммуникационной сети Интернет, организации, являющаяся партнером Страховщика на основании соответствующего соглашения.

20) **электронный договор страхования** – договор страхования, с присвоенным уникальным номером 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.

21) **пролонгация** – продление срока действия договора по взаимному согласию сторон возможно в любое время, даже после окончания срока его действия.

22) **подписка** – сервис, предоставляемый Страховщиком Страхователям как право использовать особые условия продукта страхования на период времени, на который оформляется данный сервис.

23) **личный кабинет** – это персональный раздел Страхователя на интернет-ресурсе Страховщика, доступ к которому есть только у Страхователя. Он может войти туда с цифрового мобильного устройства или компьютера, с помощью логина и пароля.

1.5. Если Застрахованным является юридическое лицо, то страховая защита распространяется на лиц, допущенных к управлению – водителей (работников) Застрахованного, использующих застрахованное ТС, в соответствии с путевыми листами/доверенностью Страхователя/Застрахованного.

1.6. Если Страхователем является физическое лицо, то страховая защита распространяется на Застрахованных, указанных в договоре страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя/Застрахованного, связанные с его обязанностью, установленной гражданским законодательством Республики Казахстан, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в результате эксплуатации транспортного средства как источника повышенной опасности.

3. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

3.1. Страховой случай – событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты.

3.2. Страховым случаем является факт наступления гражданско-правовой ответственности Страхователя/Застрахованного по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, признанных Потерпевшими, в результате эксплуатации Страхователем/Застрахованным транспортного средства, указанного в Договоре страхования, вследствие дорожно-транспортного происшествия (далее – «ДТП»), в том числе причинения вреда и/или ущерба отделившимися от

движущегося транспортного средства элементами (частями транспортного средства или перевозимыми предметами).

3.3. 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 знали 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).

3.4. По договору страхования могут быть включены риски причинения вреда третьим лицам, а именно:

1) риск причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц;

2) риск причинения вреда имуществу третьих лиц.

3.5. Фактом наступления гражданско-правовой ответственности Страхователя является вступивший в законную силу судебный акт, устанавливающий вину Страхователя в причинении вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьим лицам.

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

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА

4.1. Размеры страховой суммы и лимитов ответственности Страховщика устанавливаются по соглашению сторон в Договоре страхования.

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

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

4.4. 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).

4.5. Договор страхования заключается с временной и/или безусловной, или условной франшизой.

4.6. Размер франшизы устанавливается в Договоре/Полисе по соглашению сторон и оговаривается индивидуально для каждого конкретного случая.

5. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на 12 (двенадцать) месяцев, если иное не указано в Договоре страхования, за исключением страхования по Подписке.

5.2. Договор страхования по Подписке заключается на 1 (один) месяц либо иной период, с автоматической пролонгацией на каждый месяц либо иной период при наличии оплаты, если иное не указано в Договоре страхования.

5.3. Срок действия страховой защиты совпадает со сроком действия договора страхования, если иное не указано в договоре страхования.

5.4. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу со дня, следующего за днем поступления на банковский счет или в кассу Страховщика страховой премии или с даты, указанной в договоре страхования.

5.5. Территория страхования является Республика Казахстан, если иное не указано в договоре страхования.

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

Срок	До 2-х месяцев	3 месяца	4 месяца	5 месяцев	6 месяцев	7 месяцев	8 месяцев	9 месяцев	10 месяцев	11 месяцев
% от годовой страховой премии	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

6. ПОРЯДОК И ФОРМА ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании заявления-анкеты Страхователя установленного формата согласно внутренним документам Страховщика или заполняет на интернет-ресурсе Страховщика/партнера соответствующую форму, в которых 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.

6.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем:

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

Форматы договора страхования и страхового полиса утверждаются внутренними документами Страховщика.

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

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

6.4. 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.

6.5. Перед заключением Договора страхования Страхователь обязан предоставить документы, необходимые для идентификации Страхователя (его представителя) и бенефициарного собственника, Застрахованного, Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма и внутренних нормативных документов Страховщика.

6.6. 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.

6.7. 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).

6.8. При заключении договора страхования с использованием интернет-ресурса Страховщика/партнера Страхователь уплачивает страховую премию (первый страховой взнос в случае уплаты страховой премии в рассрочку) после ознакомления с настоящими Правилами, подтверждая тем самым свое согласие заключить договор присоединения на предложенных ему условиях.

6.9. Факт ознакомления Страхователя с условиями настоящих Правил и договора страхования может подтверждаться в том числе специальными флажками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на интернет-ресурсе Страховщика/партнера, в том числе получение согласия Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя на сбор, обработку, хранение и передачу персональных данных, необходимых для получения страховых услуг в электронной форме.

6.10. 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 в разделе «Проверить полис» либо в личном кабинете.

6.11. 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.

6.12. В случае недостаточности/отсутствия средств или при закрытии 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.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей, установленных Правилами/Договором страхования;
2) на требование о своевременном осуществлении страховой выплаты;
3) на досрочное расторжение договора страхования на условиях, оговоренных в нем;
4) на изменение страхового риска с соразмерным изменением страховой премии;
5) оспаривать в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
6) на тайну страхования;
7) совершать иные действия, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан, а также Полису/Договору.

7.2. Страхователь обязан:

1) при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска;
2) своевременно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в рисках, в период действия договора страхования;
3) сообщать о других договорах страхования, действующих в отношении объекта страхования в период действия Договора, включая обязательное страхование гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств;
4) уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором;
5) незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней, 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;
6) использовать транспортное средство только в соответствии с его целевым назначением и в целях, указанных в Заявлении, а также принимать все меры к его охране (согласно Заявления Страхователя), соблюдению правил дорожного движения территории, на которой действует Договор страхования;

7) соблюдать все требования пожарной безопасности, в том числе в обязательном порядке, по предписанию противопожарных служб, устранять допущенные нарушения противопожарного режима;
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) использовать только специально оговоренные и рекомендованные заводом-изготовителем комплектующие и расходные материалы;
11) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
12) не возмещать вред, не признавать частично или полностью предъявляемые ему требования, а также не принимать на себя каких- либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований потерпевших без письменного согласования со Страховщиком;
13) ознакомить застрахованного с условиями добровольного страхования ответственности владельцев транспортных средств, в том числе с правами и обязанностями сторон, возникающими из Правил /Договора добровольного страхования ответственности владельцев транспортных средств. Нарушение условий Договора Застрахованным расценивается как нарушение условий страхования самим Страхователем;
14) предоставить документы, сведения, необходимые 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;
15) Страхователь имеет другие обязанности, предусмотренные Договором страхования и действующим законодательством Республики Казахстан.

7.3. Страховщик имеет право:

1) проверять сообщенную Страхователем информацию;
2) в любое время проверять исполнение Страхователем условий договора страхования, при этом Страхователь не вправе препятствовать ему в этом;
3) отказать Выгодоприобретателю в страховой выплате, если на момент наступления страхового случая, транспортным средством управляло лицо, не предусмотренное в договоре страхования;
4) запрашивать у соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда;
5) отказать Выгодоприобретателю в осуществлении страховой выплаты, если страховой случай произошел вследствие нарушения условий настоящих Правил/Договора страхования;
6) досрочно расторгнуть Договор страхования в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами, договором страхования;
7) 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;
8) прекратить деловые отношения со Страхователем в случае возникновения в процессе изучения операций, совершаемых Страхователем (его представителем) и бенефициарным собственником/Застрахованным/Выгодоприобретателем, подозрений о том, что деловые отношения используются Страхователем в целях легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, финансирования терроризма и финансирования распространения оружия массового уничтожения;
9) Страховщик имеет другие права, предусмотренные Договором и действующим законодательством Республики Казахстан.

7.4. Страховщик обязан:

1) Страховщик обязан ознакомить страхователя с Правилами страхования (Страхователь может самостоятельно ознакомиться с настоящими Правилами), размещенными на интернет-ресурсе Страховщика www.ffins.kz и по его требованию представить (направить) копию Правил;
2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в соответствии с настоящими Правилами, Договором страхования;
3) в случае принятия решения об отказе в страховой выплате направить Выгодоприобретателю в письменной форме мотивированное обоснование причин отказа;
4) возместить Страхователю расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
5) в случае непредставления Страхователем (Застрахованным) или Потерпевшим (Выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента предоставления документов.

7.5. 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 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.

7.6. Потерпевший обязан:

1) возвратить 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.

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

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

8.1. Страховая выплата осуществляется на основании письменного заявления Страхователя об осуществлении страховой выплаты и страхового акта (заключения), составленного Страховщиком. Выплаты, произведенные Страхователем третьему лицу, в счет будущих страховых выплат без письменного согласия Страховщика, во внимание не принимаются.

8.2. Страховщик принимает решение об осуществлении страховой выплаты и производит страховую выплату или направляет Страхователю мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента предоставления документов, указанных в договоре страхования и признания произошедшего события страховым случаем.

8.3. Страховая выплата осуществляется в размере реального ущерба, но не более размера страховой суммы и лимитов ответственности Страховщика.

8.4. При причинении вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших, в результате страхового случая, страховая выплата по договору страхования осуществляется в случае недостаточности страховой выплаты по договору обязательного страхования, то есть сверх предельного объема ответственности Страховщика, предусмотренного Законом Республики Казахстан «Об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств» (в случае, если такой договор должен быть заключен), но не более размера страховой суммы и лимита

ответственности Страховщика. При этом, если Страхователь на момент происшествия не был застрахован по договору обязательного страхования, из суммы страховой выплаты вычитается сумма, подлежащая выплате в соответствии с Законом РК «Об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств».

8.5. Объем возмещения третьим лицам (страховая сумма), состоит из двух страховых сумм (подлимитов), указанных в Договоре, в отношении ответственности за причинение вреда жизни или здоровью третьих лиц и в отношении ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц.

8.6. Страховая выплата за ущерб, причиненный имуществу Потерпевших, осуществляется на основании акта экспертизы, произведенной независимым экспертом, имеющим соответствующую лицензию на проведение экспертных работ, рекомендованным Страховщиком, исходя из расчета стоимости восстановления поврежденного имущества Потерпевших за минусом начисленной амортизации (износа) имущества Потерпевших, имевшей место до наступления страхового случая.

8.7. Размер возмещения за ущерб имуществу Потерпевшего (с учетом суммы (франшизы) страхового возмещения, причитающейся по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств) не может превышать действительной стоимости этого имущества на день наступления страхового случая.

8.8. Подлимиты по одному Потерпевшему за вред, нанесенный жизни, здоровью Потерпевшего составляют следующий размер от лимита ответственности за причинение вреда жизни или здоровью третьих лиц:

1. в случае наступления смерти – 100%;
2. в случае наступления инвалидности 1 группы – 80%;
3. в случае наступления инвалидности 2 группы – 60%;
4. в случае наступления инвалидности 3 группы – 40%;
5. в случае наступления инвалидности ребёнка – 80%;
6. в случае наступления временной нетрудоспособности – 2 МРП за каждый день нетрудоспособности по одному пострадавшему лицу, но не более 30 дней нетрудоспособности и не более подлимита выплаты по одному пострадавшему лицу.

8.9. Сумма страховой выплаты за смерть Потерпевшего уменьшается на сумму страховой выплаты, произведенной за установление инвалидности явившихся следствием одного и того же страхового случая. Сумма страховой выплаты за установление инвалидности Потерпевшему уменьшается на сумму страховой выплаты, произведенной за временную утрату трудоспособности, явившихся следствием одного и того же страхового случая.

8.10. За вред, причиненный одновременно имуществу двух и более потерпевших, выплата каждому потерпевшему осуществляется соразмерно степени вреда, причиненного его здоровью или имуществу, но не более размера установленной страховой суммы в Договоре страхования. В первую очередь производится страховая выплата за вред, причиненный жизни и здоровью Потерпевшего.

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

8.12. При недостаточности страховой суммы для полного возмещения причиненного вреда Страхователь возмещает Потерпевшему разницу между суммой предельной ответственности и фактическим размером вреда.

8.13. При установлении Страховщиком признаков недобросовестного поведения, предусмотренных статьей 52-4 Закона РК «О страховой деятельности», до истечения срока 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. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. 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, пожарной охраны и т.п.) и обеспечить документальное оформление события уполномоченными государственными и иными компетентными органами;

3) предоставить Страховщику в письменном или электронном виде полное описание происшествия не позднее трех рабочих дней с момента наступления страхового случая;

4) 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.

5) предоставить Страховщику информацию, необходимую и достоверную для установления факта страхового случая, а также незамедлительно сообщить о начале действий компетентных органов по факту нанесения ущерба или предъявлении третьим лицом официальной претензии.

6) не менее, чем за 1 день до проведения осмотра поврежденного в результате ДТП объекта уведомить Страховщика о месте и времени его проведения.

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

10.1. Требование о страховой выплате к Страховщику предъявляется Страхователем или иным лицом, являющимся выгодоприобретателем, в письменной форме с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

10.2. К заявлению о страховой выплате прилагаются следующие документы:

1) копия Договора страхования (если заключен в бумажной форме);

2) заявление о страховой выплате установленной формы;

3) документы, касающиеся обстоятельства страхового случая, его причин, размера ущерба (таковыми могут быть копии документов регистрации ДТП, заверенные печатью органами административной полиции: протокол об административном правонарушении правил дорожного движения, схема ДТП, объяснительные всех участников ДТП, протокол осмотра транспортных средств всех участников ДТП; вступившее в законную силу постановление специализированного административного суда о наложении и прекращении взыскания в отношении участников ДТП; обоснование суммы ущерба, медицинские справки, счета и т.п.);

4) 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; копию водительского удостоверения; копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (лица, допущенного к управлению), копии удостоверения личности (паспорта), водительских удостоверений лиц участников ДТП, управлявших транспортными средствами;

5) копии документов, подтверждающих право управления транспортным средством участников ДТП, управлявших транспортными средствами, оформленного в надлежащем порядке, в том числе копии свидетельств о регистрации данных транспортных средств;

6) 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;

7) письменную претензию к Страхователю (Застрахованному) от третьих лиц (потерпевших), или их правопреемников, с приложением документов, подтверждающих наступление страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами/Договором страхования, с приложением:

— при временной утрате 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/ справку о смерти, выданную уполномоченным государственным органом, документы, удостоверяющие вступление в права наследования, документ, удостоверяющий личность наследника или Выгодоприобретателя;

8) заверенная подписью судьи и печатью суда копия вступившего в законную силу решения суда о взыскании со Страхователя (Застрахованного) суммы ущерба в пользу третьего лица;

9) отчет независимого эксперта (в случаях, когда оценка производилась экспертом, в порядке, предусмотренном п. 8.6. настоящих Правил);
10) документы необходимые для предъявления Страховщиком регрессного требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб;
11) если страховой случай произошел с транспортным средством, зарегистрированным в административной полиции, то полис обязательного страхования гражданско-правовой ответственности владельца транспортного средства и справка/письмо, подтверждающее сумму выплаты, с указанием расчетов выплат по каждому потерпевшему;
12) 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.

Страховщик оставляет за собой право затребовать от Страхователя/Выгодоприобретателя 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.

10.3. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, а также иные размер и порядок определения размера страховой выплаты.

10.4. Документы, необходимые для получения страховой выплаты, Страхователем предоставляются в виде электронных документов посредством сайта, личного кабинета или мобильного приложения Страховщика.

11. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

11.1. 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:
1) сознательной эксплуатации транспортного средства при его технической неисправности, (неисправное состояние, создающее угрозу безопасности дорожного движения и окружающей среде, при которой эксплуатация транспортного средства запрещается или не соответствует требованиям конструкции транспортного средства):
- неисправность тормозной системы;
- неисправность рулевой системы.
2) причинения Страхователем или Застрахованным вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, в связи с эксплуатацией транспортного средства за пределами территории страхования, указанной в Договоре;
3) вред, причиненный жизни и/или здоровью животных в результате страхового случая;
4) террористических актов и противоправных действий третьих лиц;
5) нецелевой эксплуатации транспортного средства, а также эксплуатации транспортного средства с технической неисправностью, о которой Страхователь/Застрахованный знал или должен был знать, а также эксплуатация транспортного средства, не прошедшего технический осмотр в установленном законом порядке;
6) 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;
7) использовании ТС в качестве такси, в режиме аренды (в т. ч. каршеринг), и эксплуатация ТС для целей автобусных парков, автошкол, автопрокатов, коммунальных служб (занимающихся уборкой отходов);
8) возгорания или взрыва не находившегося в движении транспортного средства;
9) взрыва или подрыва ТС;

10) выброса предметов из-под колес ТС;

11) эксплуатации транспортного средства лицом, не указанным в Договоре в качестве Страхователя или Застрахованного, либо лицом без документов, удостоверяющих право на эксплуатацию автотранспортного средства, а равно без согласия на то 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) 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.

11.2. **Не подлежат возмещению**:

1) ущерб, причиненный при погрузке или разгрузке транспортного средства;

2) ущерб, причиненный при нарушении правил пожарной безопасности, перевозки и хранении ядовитых, огнеопасных и взрывчатых веществ;

3) ущерб, причиненный при общественных беспорядках, военных конфликтах, стихийных бедствиях, взрывах боеприпасов, не связанных с ДТП;

4) 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;

5) ущерб, причиненный в результате ДТП, если участие третьего лица не подтверждено соответствующими документами уполномоченного государственного органа;

6) за ущерб, причиненный при обстоятельствах, исключающих, согласно законодательству Республики Казахстан, ответственность Страхователя как владельца источника повышенной опасности.

7) какой-либо инцидент, возникающий из-за использования какого-либо прицепа или дополнительного устройства (не указанного в Договоре страхования);

8) загрязнение и/или причинение вреда окружающей природной среде;

9) 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;

10) ущерб, причиненный транспортному средству Страхователя (Застрахованного), указанного в договоре или приложении;

11) ущерб, когда транспортное средство:

— используется с превышением его грузоподъемности;

— используется с нарушением требований безопасности или в поврежденном состоянии;

— 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;

— используется лицом, не являющимся Страхователем, либо лицом, не указанным Страхователем в Договоре страхования;

— управлялось лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического, или иного опьянения, а также после принятия лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством;

— управлялось лицом, которое не имело права на управление данным транспортным средством;

12) телесные повреждения или смерть в результате:

— буксировки застрахованного транспортного средства;

— совершения или попытки совершения владельцем умышленного преступления.

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

1) наступление страхового случая в период, когда Договор не вступил в силу;

2) не уведомление или несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая;

3) отсутствие заключения компетентных органов о страховом случае;

4) невнесение Страхователем страховой премии или очередной её части в определенные Договором сроки;

5) неисполнение либо ненадлежащее исполнение Страхователем/Застрахованным своих обязанностей по Договору страхования;

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;

7) действия (бездействия) Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного, в результате которых стало невозможным осуществление Страховщиком права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая.

11.4. Также, по Договору не покрываются:

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.);

2) моральный вред и неустойка Страхователя, а также моральный вред и неустойка, предъявленные к возмещению Страховщику;

3) вред, причиненный имуществу Потерпевшего в виде денег, ценных бумаг, золота, изделий из серебра, драгоценностей, украшений, произведений искусства и других ценностей;

4) вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу водителя и/или пассажиров, а также имуществу, находившемуся в транспортном средстве, в результате наступления страхового случая;

5) вред, причиненный сверх страховой суммы, предусмотренной Договором;

6) упущенная выгода Страхователя или Выгодоприобретателя;

7) расходы по возмещению штрафов, пени, неустойки и/или иных административных взысканий и санкций, наложенных на Страхователя в результате наступления страхового случая;

8) другие случаи, предусмотренные действующим законодательством Республики Казахстан.

11.5. Страховщик освобождается от предоставления страховой защиты и/или осуществления страховой выплаты в случае, если это подвергает или подвергнет Страховщика любым санкциям, запретам или ограничениям в соответствии с резолюциями Организации Объединенных Наций или торговыми или экономическими санкциями, законами или постановлениями Европейского Союза, Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии или Соединенных Штатов Америки.

11.6. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень исключений из страхования и иные ограничения страхования и исключения из страховых случаев.

12. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. 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.

12.2. 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/имущества (для юридических лиц);
6) прекращение производства или существенное изменение его характера;
7) изменение целей его использования, указанных в заявлении;
8) изменение условий, указанных в заявлении страхователя при заключении договора страхования.

12.3. Договором страхования могут быть оговорены и другие значительные изменения, влияющие на увеличение степени риска.

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

12.5. 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.

12.6. При невыполнении Страхователем или Застрахованным обязанностей, указанных в п. **12.1.** настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

13. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКОВ (СУБРОГАЦИЯ)

13.1. 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.

13.2. 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.

13.3. 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 уплаченной суммы.

13.4. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок суброгации.

14. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

14.1. 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.

14.2. 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 страховой 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.

14.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время.

14.4. Возврат страховой премии (страхового взноса) при ликвидации Страховщика осуществляется в соответствии с очередностью удовлетворения требований кредиторов, установленной законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.

14.5. О намерении досрочного расторжения Договора Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 (Тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения.

14.6. При досрочном расторжении Договора 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 30% от суммы страховой премии, а также за вычетом произведенных страховых выплат в отношении данного объекта страхования по Договору.

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.

14.7. При досрочном прекращении Договора по требованию Страховщика последний возвращает Страхователю уплаченную им страховую премию за неистекший период действия Договора за вычетом понесенных расходов на ведение дела в размере 30% 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.

14.8. 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 в п.14.9. Правил, уплаченные Страховщику страховая премия, либо её часть возврату не подлежат.

14.9. 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).

14.10. 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.

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

15. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. 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.

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

15.3. Все изменения и дополнения в договор страхования совершаются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения между Страхователем и Страховщиком или в соответствии с п.6.3 Раздела 6 настоящих Правил (электронная форма), оформляются через Личный кабинет путем расторжения и заключения нового договора страхования, при этом, расчет доплаты/возврата страховой премии производится на пропорциональной основе в днях от премии по договору.

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

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

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Правил добровольного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств АО «СК «Freedom Finance Insurance»

СОГЛАСОВАНО

Должность	Подпись	ФИО
Председатель Правления		Керимбаев А.
Член Правления, Заместитель Председателя Правления		Рустанов А.
Член Правления, Заместитель Председателя Правления		Бабажанов Е.
Член Правления, Заместитель Председателя Правления		Жакупов Е.
Член Правления, Заместитель Председателя Правления		Тулешов А.
Член Правления, Финансовый Директор		Дон С.
Директор Юридического департамента		Копанов А.
Директор Департамента управления рисками		Абилмажинов Р.
Руководитель Службы комплаенс		Баратова Н.
Директор Департамента регионального развития		Есляшев А.
Директор Департамента страховых выплат		Алигулов К.
Директор Департамента андеррайтинга		Байбусинов Д.
Директор Департамента разработки продуктов и бизнес процессов		Амраева Т.
Разработчик: Ведущий специалист Департамента разработки продуктов и бизнес процессов		Ажиев Р.