

*Правила добровольного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев водного транспорта*

**УТВЕРЖДЕНО**  
**Решением Совета директоров**  
**АО «Страховая Компания «Sinoasia B&R» (Синоазия БиЭндАр)»**  
**Протокол № 4–2026 от 31.03.2026 г.**



**ПРАВИЛА**  
**ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**  
**ВЛАДЕЛЬЦЕВ ВОДНОГО ТРАНСПОРТА**  
**АО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «SINOASIA B&R» (СИНОАЗИЯ БИЭНДАР)»**

**Алматы 2026 г.**

**СОДЕРЖАНИЕ:**

|    |  |    |
|----|--|----|
| 1  | ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....   | 3  |
| 2  | ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....  | 4  |
| 3  | ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....                              | 4  |
| 4  | СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ .....                               | 4  |
| 5  | СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....                                   | 7  |
| 6  | ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....                             | 7  |
| 7  | ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН .....   | 7  |
| 8  | ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....                           | 8  |
| 9  | ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УЩЕРБА..... | 9  |
| 10 | ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ .....                                | 10 |
| 11 | ФОРС-МАЖОР.....  | 11 |
| 12 | ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....   | 12 |
| 13 | ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ И ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....                   | 12 |
| 14 | СУБРОГАЦИЯ.....  | 13 |
| 15 | ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ .....  | 13 |
| 16 | ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ .....  | 13 |
| 17 | ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ .....   | 13 |

## 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1 В соответствии с условиями настоящих Правил добровольного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев водного транспорта (далее – «Правила»), Акционерное общество «Страховая компания «Sinoasia B&R» (Синоазия БиЭндАр)» (далее – «Страховщик») заключает договоры добровольного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев водного транспорта (далее – «Договор страхования») с юридическими и физическими лицами (далее – «Страхователь») в отношении рисков, предусмотренных настоящими Правилами.
- 1.2 Настоящие Правила разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» и иными нормативно-правовыми актами Республики Казахстан.
- 1.3 Для целей настоящих Правил используются следующие основные термины и определения:
- 1) **Водный транспорт** – самоходное или несамоходное плавучее сооружение, используемое для перевозки пассажиров и багажа, спасания судов, терпящих бедствие на море, несения специальной службы (охраны промыслов, санитарной и карантинной службы и т.п.), спорта, научных, учебных, культурных и иных целей.
  - 2) **Владелец водного транспорта (судна)** – юридическое и/или физическое лицо, владеющее водным транспортом на праве собственности, праве хозяйственного ведения или оперативного управления, а также на других имущественных правах, таких как аренда, лизинг, прокат и т.п..
  - 3) **Страхователь** – юридическое или физическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком.
  - 4) **Страховщик** – лицо, осуществляющее страхование и обязанное произвести страховую выплату при наступлении страхового случая в порядке и на условиях, предусмотренных Договором страхования.
  - 5) **Лимит ответственности Страховщика** – установленный Договором страхования предельный размер страховой выплаты, подлежащий выплате.  
**Третьи лица (потерпевший)** – лицо, жизни, здоровью и (или) имуществу которого причинен вред при эксплуатации водного транспорта, обязанность по возмещению, которого, согласно законодательству Республики Казахстан, возложена на Страхователя (Застрахованного) как на владельца водного транспорта. К третьим лицам не относятся сам Страхователь, его работники, а также физические и юридические лица, выступающие от имени Страхователя.
  - 6) **Пассажир** – физическое лицо, заключившее Договор перевозки с перевозчиком в устной или письменной форме, за исключением членов экипажа, перевозка которого осуществляется на судне по договору морской или речной перевозки.
  - 7) **Члены экипажа** – лица судовой команды, включая капитана судна, служащее на судне и занимающее должность согласно штатному расписанию или работающее на судне в соответствии с условиями коллективного договора или иного соглашения, находящееся на борту судна или вне его и внесенное в судовую роль в установленном порядке.
  - 8) **Причал** – гидротехническое сооружение, имеющее устройства для безопасного подхода водного транспорта и предназначенное для безопасной стоянки водного транспорта;
  - 9) **Порт** – комплекс сооружений, расположенных на земельном участке и акватории внутренних водных путей, обустроенных и оборудованных в целях обслуживания пассажиров и судов, погрузки, выгрузки, приема хранения и выдачи грузов, взаимодействия с другими видами транспорта;
  - 10) **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;
  - 11) **Страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату в размере, определенном Договором страхования;
  - 12) **Страховой случай** – событие, с наступлением которого Договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты;
  - 13) **Страховая сумма** – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая;
  - 14) **Девияция** – расходы по отклонению застрахованного судна от предусмотренного маршрута.
  - 15) **Франшиза** – предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Франшиза бывает условная и безусловная. 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 в процентах от страховой суммы либо в абсолютном размере. Вид и размер франшизы определяются соглашением сторон и указываются в Договоре страхования.

## **2 ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

- 2.1 Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью, возместить вред, причинённый жизни/здоровью и(или) имуществу пассажира и/или третьего лица, в результате эксплуатации водного транспорта.

## **3 ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

- 3.1 Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования, в пределах которого осуществляется страховая выплата при наступлении страхового случая, в течение срока действия Договора страхования.
- 3.2 Страховая премия рассчитывается исходя из страховой суммы, тарифам Страховщика, и срока страхования.
- 3.3 Уплата страховой премии производится наличными деньгами в кассу Страховщика или путем перечисления денег на банковский счет Страховщика.
- 3.4 Страховая премия уплачивается Страхователем в размере и сроки, установленные Договором страхования, одновременно либо в рассрочку.
- 3.5 При заключении Договора страхования сроком на 12 (двенадцать) месяцев Страхователю по согласованию со Страховщиком может быть предоставлена возможность уплаты страховой премии в рассрочку путем внесения периодических страховых взносов. Размеры страховых взносов и сроки их уплаты определяются Договором страхования.
- 3.6 С даты подписания Договора страхования у Страхователя возникает обязанность по уплате страховой премии (первого страхового взноса), если иное не предусмотрено Договором страхования. В случае неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса) в течение 30 (тридцати) календарных дней действие страховой защиты приостанавливается со дня, следующего за датой просрочки. При полной уплате страховой премии действие страховой защиты возобновляется с даты оплаты, с которой ранее было приостановлено её действие. Срок действия Договора страхования при этом не продлевается. Страховые случаи произошедшие в период приостановления действия страховой защиты, страховым покрытием не обеспечиваются.
- 3.7 Если страховой случай наступил в период действия страховой защиты, но до уплаты очередного/последнего страхового взноса, Страхователь обязан уплатить страховую премию в полном объёме, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 3.8 При неуплате страховой премии Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке. Уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

## **4 СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ**

- 4.1 Страховым случаем признается является факт наступления гражданско-правовой ответственности Страхователя по возмещению вреда, причиненного жизни/здоровью и (или) имуществу(багажу) пассажиров/третьих лиц при осуществлении водной перевозки, в результате эксплуатации водного судна, в течение срока действия Договора страхования.
- 4.2 Факт наступления ответственности Страхователя за причинение вреда потерпевшему устанавливается на основании вступившего в законную силу решения суда.
- 4.3 Обязанность Страховщика по осуществлению страховой выплаты возникает при одновременном наличии следующих условий:
- событие произошло в пределах территории и срока страхования;
  - между событием и причинённым вредом имеется причинно-следственная связь;
  - факт наступления ответственности и размер вреда подтверждены в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и Договором страхования;
  - требование о возмещении вреда предъявлено Страхователю (письменная претензия) или исковое заявление подано в период действия договора страхования.
- 4.4 Договором страхования может быть предусмотрена возмещение Страховщиком дополнительных расходов Страхователя в связи с эксплуатацией застрахованного судна при наличии всех

необходимых документов, подтверждающих их размер и целесообразность, причинно следственную связь со страховым случаем (расходы, связанные с репатриацией членов экипажа, расходы по спасанию жизни, расходы по отклонению застрахованного судна от предусмотренного маршрута, расходы по предотвращению и/или уменьшению убытков, судебные издержки, расходы по предъявлению регрессных требований и т.д.).

#### **4.5 Страховые случаи:**

- 4.5.1 убытки, возникшие вследствие столкновения застрахованного судна с другими судами;
- 4.5.2 вред, причинённый застрахованным судном буксируемому судну при осуществлении буксировки;
- 4.5.3 убытки, которые Страхователь обязан возместить третьим лицам за повреждение застрахованным судном любого плавучего, недвижимого или иного объекта, не являющегося судном;
- 4.5.4 убытки и расходы, связанные с гибелью или повреждением имущества, находившегося на застрахованном судне, за исключением личных вещей пассажиров и членов экипажа, груза, а также имущества, являющегося частью судна либо принадлежащего судовладельцу или связанным с ним лицам;
- 4.5.5 расходы, понесенные Страхователем в целях предотвращения или уменьшения убытков, подлежат возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или – произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются в фактических размерах, при этом общая сумма страховой выплаты и компенсации расходов не должна превышать страховую сумму, установленную Договором страхования. Если расходы возникли в результате исполнения Страхователем указаний Страховщика, они возмещаются в полном размере безотносительно к страховой сумме.

#### **4.6 Ответственность Страховщика не распространяется на:**

- 4.6.1 случаи причинения ущерба членам семьи Страхователя, если Страхователем является физическое лицо;
- 4.6.2 личное имущество экипажа и/или пассажиров;
- 4.6.3 повреждением груза или другого имущества на водном транспорте и расходы по спасению, понесенные грузовладельцами этого или имущества;
- 4.6.4 расходные материалы, швартовы и орудия лова;
- 4.6.5 бегучий такелаж, паруса, чехлы, тенты – кроме полной гибели застрахованного судна;
- 4.6.6 любое оборудование, кроме стационарно установленного на застрахованном судне;
- 4.6.7 аккумуляторные батареи – кроме полной гибели застрахованного судна;
- 4.6.8 дополнительное оборудование, установленное и используемое на застрахованном судне сверх штатного, если иное не обусловлено договором страхования;
- 4.6.9 загрязнением любого имущества, кроме средств водного транспорта, с которыми сталкивается водный транспорт, или имущества, на них. При этом, в случае столкновения средств водного транспорта, которые принадлежат одному Страхователю, он будет иметь право на получение от Страховщика возмещения и в свою очередь Страховщик будет иметь такие же права, если бы средства водного транспорта принадлежали разным владельцам;

#### **4.7 Не признаются страховыми случаями события, произошедшие вследствие:**

- 4.7.1 воздействия обстоятельств непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельствах (стихийные явления, военные действия, чрезвычайное положение и т.п.);
- 4.7.2 ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 4.7.3 вред, причиненный вследствие воздействия шума (в том числе неслышимого), вибрации, акустических явлений, электрических или электромагнитных помех, загрязнения или заражения, если такие последствия не связаны непосредственно с аварийным происшествием;
- 4.7.4 конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения водного транспорта по распоряжению государственных органов;
- 4.7.5 эксплуатации водного транспорта с нарушением требований законодательства Республики Казахстан, правил эксплуатации, требований к технической исправности или условий допуска к плаванию;
- 4.7.6 управления водным транспортом лицом, не имеющим действующих квалификационных свидетельств, удостоверений или допуска к управлению водным транспортом;

4.7.7 умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая либо способствующих его наступлению.

**4.8 Страхованием не покрываются:**

- 4.8.1 причинением вреда жизни, здоровью или имуществу пассажиров, в связи с задержками или другими косвенными убытками, понесенными пассажиром;
- 4.8.2 штрафы, пени, неустойки, санкции, финансовые и иные меры ответственности, наложенные государственными органами, судами либо предусмотренные договорами;
- 4.8.3 моральный вред, вред деловой репутации, упущенную выгоду, простои, расходы на проживание, командировки, утрату товарной стоимости;
- 4.8.4 вред имуществу, принадлежащему Страхователю либо находящемуся у него во владении, пользовании или распоряжении, включая имущество на борту водного транспорта;
- 4.8.5 вред жизни, здоровью и имуществу работников Страхователя, членов экипажа, технического персонала и иных лиц, находящихся со Страхователем в трудовых или гражданско-правовых отношениях;
- 4.8.6 вред, в результате транспортировки водного судна любым видом транспорта, за исключением транспортировки после повреждения в результате страхового случая и буксировки водного судна штатными устройствами по территории порта;
- 4.8.7 ущерб, причиненный членам семьи Страхователя;
- 4.8.8 требования, вытекающие из статуса Страхователя как участника, акционера, руководителя либо аффилированного лица;
- 4.8.9 ущерб, за вред грузу, перевозимому по договорам коммерческой перевозки;
- 4.8.10 ущерб грузу, возникший вследствие его естественных свойств, воздействия температуры, влажности, естественной убыли, гниения, самовозгорания, воздействия грызунов, насекомых, недостачи при целостности упаковки, а также вследствие изменения рыночной стоимости груза;
- 4.8.11 требования грузовладельцев, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования.

**4.9 Страховщик вправе отказать в страховой выплате полностью или частично либо уменьшить её размер в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, а также если:**

- 4.9.1 Страхователь или потерпевший получили возмещение вреда от лица, ответственного за его причинение;
- 4.9.2 Страхователь умышленно не принял разумных и доступных мер по уменьшению убытков;
- 4.9.3 Страхователь воспрепятствовал установлению обстоятельств страхового случая либо не представил необходимые документы и сведения;
- 4.9.4 Страхователь отказался от права требования к лицу, ответственному за причинение вреда, либо не передал Страховщику документы и сведения, необходимые для реализации права регрессного требования в случаях, предусмотренных законодательством;
- 4.9.5 Страхователем или иными лицами представлены заведомо ложные сведения об объекте страхования, страховом риске, страховом случае или его последствиях;
- 4.9.6 вред причинён вследствие эксплуатации водного судна без действующих разрешительных, регистрационных или классификационных документов;
- 4.9.7 вред причинён вследствие грубого нарушения правил эксплуатации водного судна, требований технической документации, руководств по эксплуатации либо иных обязательных нормативных документов, если такое нарушение находится в причинной связи с наступлением страхового случая;
- 4.9.8 вред причинён вследствие управления водным судном или выполнения работ членами экипажа, не имеющими необходимых документов, квалификации или допуска;
- 4.9.9 вред причинён вследствие проведения технического обслуживания или ремонта водного судна неквалифицированным персоналом;
- 4.9.10 водное судно использовалось вне установленного района плавания либо для целей, не предусмотренных его назначением, техническими характеристиками;
- 4.9.11 вред причинён исключительно в результате износа, коррозии, усталости материалов или иных эксплуатационных дефектов, не находящихся в причинной связи с причинением вреда третьим лицам;
- 4.9.12 вред причинён вследствие совершения Страхователем (Выгодоприобретателем) преступления, находящегося в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
- 4.9.13 Страхователь уведомил Страховщика о наступлении страхового случая с нарушением порядка и сроков, установленных настоящими Правилами или Договором страхования, если такое нарушение

повлияло на возможность установления обстоятельств страхового случая или размера причинённого вреда.

## **5 СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 5.1 Договор страхования заключается на 12 месяцев, если иное не указано в Договоре страхования.
- 5.2 Договор страхования вступает в силу со дня, следующего за днем оплаты страховой премии, если иное не оговорено Договором страхования.
- 5.3 По согласованию сторон Договор страхования может быть пролонгирован на следующий срок при условии уведомления об этом одной из Сторон другую Сторону за 30 (тридцать) календарных дней до окончания срока действия Договора страхования и уплаты страховой премии.
- 5.4 Территория страхования – территория, покрываемая страховой защитой, определяется Договором страхования.

## **6 ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 6.1 Договор страхования заключается в письменной и(или) электронной форме путем составления сторонами одного документа – Договора страхования.
- 6.2 Для заключения Договора страхования Страхователь оформляет по установленной Страховщиком форме анкеты-заявление на страхование, являющееся составной и неотъемлемой частью Договора страхования. В анкете-заявления на страхование указываются сведения, необходимые для оценки степени страхового риска.
- 6.3 На основании сведений, указанных в анкете-заявления на страхование, а также представленных документов Страховщик принимает решение о заключении Договора страхования либо об отказе в его заключении.
- 6.4 Для оформления Договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя дополнительные документы, подтверждающие сведения, указанные в заявлении на страхование и характеризующие степень страхового риска.

## **7 ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

- 7.1 **Страхователь имеет право:**
  - 7.1.1 ознакомиться с настоящими Правилами;
  - 7.1.2 требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору страхования;
  - 7.1.3 досрочно расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренным Договором страхования;
  - 7.1.4 получить страховую выплату в случаях, порядке и сроки, установленных Договором страхования;
  - 7.1.5 оспорить в порядке, установленном действующим законодательством Республики Казахстан, отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты;
  - 7.1.6 совершать иные действия, предусмотренные Договором страхования и действующим законодательством Республики Казахстан.
- 7.2 **Страхователь обязан:**
  - 7.2.1 при заключении Договора страхования предоставить Страховщику сведения, необходимые для внесения в Договор страхования;
  - 7.2.2 уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, которые установлены Договором страхования;
  - 7.2.3 сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;
  - 7.2.4 содействовать Страховщику в установлении обстоятельств страхового случая и размера причинённого ущерба;
  - 7.2.5 исполнять законные распоряжения и требования, касающиеся безопасной эксплуатации водного судна и обеспечения безопасности плавания, исходящие от уполномоченных государственных органов и (или) компетентных организаций в сфере водного транспорта, в соответствии с законодательством Республики Казахстан и правилами плавания;
  - 7.2.6 обеспечить представителю Страховщика возможность беспрепятственного осмотра поврежденного водного транспорта/имущества потерпевших, участия в мероприятиях по уменьшению убытков и спасению водного транспорта/имущества потерпевших;

*Правила добровольного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев водного транспорта*

- 7.2.7 обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
- 7.2.8 нести бремя доказывания наступления страхового случая, а также причиненных им убытков, включая оплату производства экспертизы, выезда экспертов на место происшествия, привлечение и консультации специалистов, сбор необходимых документов и т.п.;
- 7.2.9 совершать иные действия, предусмотренные договором страхования и действующим законодательством Республики Казахстан.

**7.3 Страховщик имеет право:**

- 7.3.1 проверять предоставленную Страхователем информацию и документы, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора страхования;
- 7.3.2 по получению уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска потребовать, изменения условий Договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска; если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования;
- 7.3.3 запросить дополнительные документы в пределах, допустимых законодательством Республики Казахстан, если они необходимы для подтверждения ответственности Страхователя либо уточнения размера причинённого вреда;
- 7.3.4 запрашивать у соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба;
- 7.3.5 запрашивать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его наступления и направлять запросы в уполномоченные органы и организации о предоставлении соответствующих документов по страховому случаю;
- 7.3.6 отсрочить решение об осуществлении страховой выплаты на 3 (три) месяца, в порядке и сроки, предусмотренные Правилам и Договором страхования;
- 7.3.7 отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренным Правилам и Договором страхования;
- 7.3.8 привлекать независимого эксперта для определения точного размера убытка;
- 7.3.9 совершать иные действия, предусмотренные Договором страхования и действующим законодательством Республики Казахстан.

**7.4 Страховщик обязан:**

- 7.4.1 ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
- 7.4.2 обеспечить тайну страхования;
- 7.4.3 осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю или направить Страхователю (Выгодоприобретателю) письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в соответствии с условиями Договора страхования;
- 7.4.4 возместить Страхователю расходы, понесенные им в целях предотвращения или уменьшения убытков при страховом случае;
- 7.4.5 в случае непредставления Страхователем/Выгодоприобретателем, пакета документов, необходимых для принятия решения Страховщиком об осуществлении страховой выплаты письменно уведомить Страхователя/Выгодоприобретателя о недостающих документах в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия последнего документа;
- 7.4.6 возместить Страхователю обоснованные и документально подтвержденные расходы, понесённые в целях уменьшения убытков по страховому случаю;
- 7.4.7 совершать другие действия, предусмотренные Договором страхования или действующим законодательством Республики Казахстан.

## **8 ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

**8.1 При наступлении страхового случая Страхователь обязан:**

- 8.1.1 принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы предотвратить или уменьшить возможные убытки, в том числе меры к спасению и сохранению водного транспорта/имущества потерпевших;
- 8.1.2 незамедлительно, не позднее 24 часов, сообщить в соответствующие органы, исходя из их компетенции (органы внутренних дел, органы противопожарной службы, службу скорой медицинской помощи, ЧС, аварийные службы и др.), о страховом случае и пострадавших лицах;

- 8.1.3 незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней, как ему стало известно о наступлении страхового случая, письменно уведомить об этом Страховщика;
- 8.1.4 обеспечить сохранность поврежденного имущества до момента его осмотра представителем Страховщика, за исключением случаев, когда сохранность невозможна по объективным причинам;
- 8.1.5 предоставить Страховщику всю доступную информацию и документацию, а также обеспечивать участие представителя Страховщика в работе комиссии по расследованию аварийных происшествий с водным судном;
- 8.1.6 незамедлительно письменно уведомить Страховщика о получении, какого-либо возмещения компенсации, причиненных в результате страхового случая;
- 8.1.7 незамедлительно уведомлять Страховщика обо всех требованиях, претензиях и исках, предъявленных Страхователю в связи с наступлением страхового случая;
- 8.1.8 обеспечить представителю Страховщика возможность беспрепятственного осмотра поврежденного имущества, а также участие Страховщика в мероприятиях по установлению причин и размера ущерба;
- 8.1.9 предоставлять Страховщику всю имеющуюся у Страхователя информацию и документацию, относящуюся к обстоятельствам страхового случая, характеру и размеру причиненного ущерба;
- 8.1.10 незамедлительно письменно уведомить Страховщика о получении какого-либо возмещения, компенсации или удовлетворения требований третьими лицами в связи с наступлением страхового случая;
- 8.1.11 не признавать полностью или частично требования третьих лиц, не выплачивать компенсации и не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию требований без предварительного письменного согласия Страховщика, за исключением мер по предотвращению или уменьшению вреда;
- 8.1.12 в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего представителя для защиты интересов, Страхователя, в связи с наступлением страхового случая – выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов. Страховщик имеет право, но не обязан, представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с наступлением страхового случая;
- 8.1.13 передать Страховщику все документы, доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком права регрессного требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб;
- 8.1.14 совершать иные действия, предусмотренные Договором страхования и действующим законодательством Республики Казахстан.

## **9 ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УЩЕРБА**

- 9.1 Основанием для признания случая страховым и осуществления страховой выплаты является предоставление Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) Страховщику заявления о наступлении страхового случая по установленной форме, а также документов, подтверждающих ответственность Страхователя и размер причиненного вреда, а именно:
  - 1) копию Договора страхования;
  - 2) документы компетентных государственных органов, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая;
  - 3) решение суда, вступившее в законную силу, о признании вины Страхователя в причинении вреда;
  - 4) письменную претензию к Страхователю от третьих лиц, или их правопреемников, с приложением документов, подтверждающих наступление страхового случая;
  - 5) доверенность на право ведения дел;
  - 6) документ, удостоверяющий личность (для физического лица);
  - 7) учредительные и/или регистрационные документы (для юридического лица);
  - 8) документы, подтверждающие расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) в целях предотвращения или уменьшения убытков (при наличии);
  - 9) банковские реквизиты Выгодоприобретателя.
- 9.1.1 при причинении вреда жизни и (или) здоровью пассажиров/третьих лиц, дополнительно:
  - 1) медицинские документы (заключения, выписки, листы нетрудоспособности, справки МСЭК и др.);
  - 2) документы, подтверждающие расходы на лечение, реабилитацию, погребение;

- 3) оригинал заключения медицинского учреждения, констатировавшего смерть потерпевшего, с указанием причины смерти;
  - 4) нотариально заверенную копию свидетельства о смерти;
  - 5) нотариально заверенную копию свидетельства о праве на наследство.
- 9.1.2 при причинении вреда имуществу пассажиров/третьих лиц:
- 1) документы, подтверждающие повреждение, утрату или уничтожение имущества;
  - 2) акт экспертной оценки по определению суммы причиненного вреда, проведенной независимым оценщиком;
  - 3) документы, подтверждающих право владения поврежденным или уничтоженным имуществом.
- 9.2 Все документы представляются в виде оригиналов либо надлежащим образом заверенных копий.
- 9.3 Документы, составленные на иностранном языке, подлежат представлению с переводом на государственный или русский язык.

## **10 ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

- 10.1 Страховая выплата по Договору страхования осуществляется при наличии установленной в порядке, предусмотренным Правилами страхования и законодательством Республики Казахстан, гражданско-правовой ответственности Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших лиц.
- 10.2 Лимит ответственности Страховщика устанавливается Договором страхования и не превышает страховую сумму для каждого потерпевшего лица, за вред жизни и здоровья, за ущерб имуществу, а также по одному страховому случаю независимо от количества требований и потерпевших.
- 10.3 Страховая выплата осуществляется в пределах установленной ответственности Страхователя и не может превышать страховую сумму, установленную Договором страхования, с учётом условий о франшизе (при её наличии).
- 10.4 Размер страховой выплаты определяется в соответствии с судебным актом либо иным документом, подтверждающим ответственность Страхователя, на основании документов, представленных в соответствии с разделом 9 настоящих Правил страхования.
- 10.5 Если в результате события, приведшего к наступлению страхового случая, у потерпевшего наступит ухудшение здоровья (устанавливается инвалидность либо более высокая группа инвалидности) либо смерть, то Страховщик на основании поступившего от потерпевшего/Выгодоприобретателя заявления и соответствующих документов обязан произвести перерасчет суммы страховой выплаты, с учётом ранее выплаченной суммы страховой выплаты.
- 10.6 Сумма страховой выплаты за смерть потерпевшего уменьшается на сумму страховой выплаты, произведенной за установление инвалидности либо за временную утрату трудоспособности того же потерпевшего. Сумма страховой выплаты за установление инвалидности потерпевшего уменьшается на сумму страховой выплаты, произведенной за временную утрату трудоспособности того же потерпевшего.
- 10.7 Если Договором страхования указаны лимиты ответственности Страховщика за вред, причиненный жизни или здоровью одного пассажира, страховая выплата осуществляется в следующих размерах (в процентах от лимита ответственности Страховщика за вред, причиненный жизни или здоровью одного пассажира):
  - при смерти – 100%;
  - при установлении инвалидности: I группы – 80%; II группы – 60%; III группы – 40%;
  - при установлении категории «ребенок-инвалид» – 60%;
  - при временной утрате трудоспособности – 1-месячный расчетный показатель, (установленный в соответствии с законодательным актом Республики Казахстан «О республиканском бюджете», на день осуществления страховой выплаты) за каждый день нетрудоспособности, но за период не более 90 календарных дней.
- 10.8 В случае необходимости получения дополнительной информации от уполномоченных органов и (или) проведения экспертизы срок принятия решения может быть продлён, но не более чем на 3 (три) месяца, о чём Страхователь уведомляется Страховщиком в письменной форме с указанием причин продления срока.
- 10.9 Несколько убытков, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.
- 10.10 При принятии решения об осуществлении страховой выплаты в зависимости от события, которое

признано страховым случаем, Страховщик вправе сократить перечень документов, связанных с наступлением страхового случая.

- 10.11 Страховая выплата за ущерб имуществу потерпевших осуществляется в размере реального ущерба, но не более страховой суммы, установленной Договором страхования.
- 10.12 Размер ущерба определяется Страховщиком либо независимым экспертом (оценщиком), имеющим соответствующую лицензию, на основании представленных документов и (или) результатов экспертизы.
- 10.13 В случае если фактический размер ущерба превышает установленный лимит страховой выплаты, ответственность в части превышения несёт Страхователь.
- 10.14 Общая сумма страховых выплат по всем потерпевшим в рамках одного страхового случая не может превышать общую страховую сумму, установленную Договором страхования.
- 10.15 Если ущерб причинён нескольким потерпевшим и совокупный размер вреда, причинённого жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших, превышает страховую сумму, установленную Договором страхования, страховая выплата осуществляется пропорционально отношению размера вреда, причинённого каждому потерпевшему, к общему размеру причинённого ущерба.
- 10.15.1 В первую очередь осуществляется страховая выплата за вред, причинённый жизни и здоровью.
- 10.16 После осуществления страховой выплаты Страховщик продолжает нести ответственность в пределах страховой суммы, уменьшенной на размер осуществленной страховой выплаты.
- 10.17 За несвоевременное осуществление страховой выплаты Страховщик несёт ответственность в соответствии с действующим гражданским законодательством Республики Казахстан.
- 10.18 Страховщик несёт ответственность при полной гибели имущества (уничтожении имущества), при которой восстановление технически невозможно либо экономически нецелесообразно, в том числе если стоимость восстановительного ремонта превышает 80 (восемьдесят) процентов действительной стоимости имущества на дату наступления страхового случая, Страховщик вправе произвести страховую выплату в размере действительной стоимости повреждённого имущества на момент наступления страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования.
- 10.19 Страховщик обязан принять решение об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в осуществлении страховой выплаты и направить Страхователю и (или) потерпевшему письменное мотивированное уведомление о принятом решении в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования.
- 10.20 Непредставление документов, подтверждающих установленную ответственность Страхователя, и нарушение Страхователем условий Договора страхования либо требований законодательства Республики Казахстан, повлиявшее на наступление страхового случая или на определение размера ущерба, является основанием для отказа в осуществлении страховой выплаты.
- 10.21 Отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть обжалован Страхователем или Выгодоприобретателем в судебном порядке.

## **11 ФОРС-МАЖОР**

- 11.1 Под форс-мажорными обстоятельствами понимаются чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства (обстоятельства непреодолимой силы), возникшие после заключения Договора страхования, которые Стороны не могли разумно предвидеть или предотвратить.
- 11.2 Сторона освобождается от ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств по Договору страхования, если такое неисполнение явилось прямым следствием наступления обстоятельств непреодолимой силы.
- 11.3 К форс-мажорным обстоятельствам, в частности, относятся, но не ограничиваются ими: стихийные бедствия (наводнения, пожары, землетрясения и иные природные катастрофы), военные действия и военные операции любого характера, террористические акты, массовые беспорядки, блокады, эпидемии и пандемии, а также решения и запреты государственных органов, делающие невозможным исполнение обязательств по договору страхования.
- 11.4 Сторона, для которой возникла невозможность исполнения обязательств вследствие обстоятельств непреодолимой силы, обязана уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемой продолжительности и прекращении таких обстоятельств в разумный срок.
- 11.5 Надлежащим подтверждением форс-мажорных обстоятельств являются документы, выданные

уполномоченными государственными органами либо иными компетентными организациями в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

## **12 ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

- 12.1 В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трёх) рабочих дней с того момента, когда он узнал, информировать Страховщика о существенных изменениях степени риска.
- 12.2 Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования. Договор страхования прекращает свое действие с момента получения Страхователем письменного уведомления Страховщика об отказе от Договора страхования.
- 12.3 При невыполнении Страхователем или Застрахованным обязанностей предусмотренными настоящими Правилами, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования. Действие договора страхования прекращается с момента получения Страхователем письменного уведомления от Страховщика.
- 12.4 Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## **13 ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ И ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 13.1 **Действия Договора прекращается в следующих случаях:**
  - 13.1.1 по истечении срока действия страхования;
  - 13.1.2 признания Договора страхования недействительным по решению суда, вступившему в законную силу;
  - 13.1.3 исполнения Страховщиком обязательств по страховой выплате в полном объёме страховой суммы;
  - 13.1.4 неуплаты Страхователем страховой премии/очередного страхового взноса в установленные сроки;
  - 13.1.5 досрочного прекращения Договора страхования по инициативе Страховщика на основании письменного уведомления, направленного Страхователю;
  - 13.1.6 в иных случаях, предусмотренных Договором страхования и законодательством Республики Казахстан.
- 13.2 **Досрочное расторжение Договора страхования:**
  - 13.2.1 по требованию Страхователя или Страховщика;
  - 13.2.2 по соглашению сторон, в порядке и на условиях, установленных в пункте 1 статьи 841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, установленных законодательством Республики Казахстан.
- 13.3 Сторона, иницилирующая досрочное расторжение Договора страхования, обязана уведомить другую сторону за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения страхования.
- 13.4 При досрочном прекращении Договора страхования по основаниям, предусмотренным пунктом 1 статьи 841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, возврат страховой премии (страховых взносов) осуществляется по следующей формуле:  
**Возврат СП = (СП – СП\*РС) / N\*n, где:**
  - СП – уплаченная страховая премия (страховые взносы);
  - РС – расходы Страховщика на ведение дела, но не менее фактически понесённых расходов;
  - N – срок действия страхования (в днях);
  - n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия страхования.
- 13.5 День подачи заявления о расторжении Договора страхования считается использованным днем при расчете возврата страховой премии.
- 13.6 При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения Договора страхования Страховщик возвращает уплаченную 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 10 (десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).
- 13.7 Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если иное не предусмотрено

Договором страхования. При отказе Страхователя от Договора страхования, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п. 1 ст. 841 ГК РК, уплаченные Страховщику, страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.

- 13.8 В случае досрочного прекращения страхования по вине Страховщика последний обязан возвратить Страхователю уплаченную страховую премию (страховые взносы) в полном объеме.
- 13.9 Все изменения и дополнения в условия Договора страхования осуществляются в письменной и (или) электронной форме путём заключения дополнительного соглашения к Договору страхования между Страхователем и Страховщиком.

#### **14 СУБРОГАЦИЯ**

- 14.1 Страховщик вправе предъявить регрессное требование к Страхователю либо иному лицу в случаях и в порядке, предусмотренных законодательством Республики Казахстан и Договором страхования.
- 14.2 Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все имеющиеся у него документы и сведения, необходимые для осуществления перешедшего к Страховщику права требования, а также содействовать Страховщику в реализации данного права.
- 14.3 Уступка Страхователем (Выгодоприобретателем) права требования к лицу, ответственному за причинённый вред, в части, превышающей размер страховой выплаты, допускается при наличии такого права и с согласия Страховщика и оформляется в письменной форме.

#### **15 ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ**

- 15.1 Двойное (множественное) страхование – страхование одного и того же объекта у нескольких страховщиков по самостоятельным договорам с каждым.
- 15.2 При двойном страховании каждый страховщик несет перед Страхователем ответственность в пределах заключенного с ним Договора страхования, однако общая сумма страховых выплат, полученная Выгодоприобретателем от всех страховщиков, не может превышать реального ущерба.
- 15.3 При этом Выгодоприобретатель вправе получить страховую выплату у любого страховщика в объеме страховой суммы, предусмотренной заключенным с ним Договором страхования. В случае если полученная страховая выплата не покрывает реального ущерба, Страхователь вправе получить недостающую сумму у другого страховщика.
- 15.4 Страховщик, полностью или частично освобожденный от страховой выплаты в силу того, что причиненный ущерб возмещен другими страховщиками, обязан вернуть Страхователю соответствующую часть страховых премий, за вычетом понесенных расходов.
- 15.5 При двойном страховании после наступления страхового случая Страхователь обязан предоставлять Страховщику все сведения, касающиеся урегулирования вопроса о страховой выплате у иных страховщиков, в том числе сведения о размерах страховой выплаты, полученных от иных страховщиков.
- 15.6 При двойном страховании Страховщик вправе выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, определять размер убытков, причиненных в результате страхового случая, совместно с другими страховщиками.

#### **16 ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

- 16.1 Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, установленном действующим законодательством Республики Казахстан.

#### **17 ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**

- 17.1 Все взаиморасчеты между сторонами осуществляются в национальной валюте Республики Казахстан – тенге.
- 17.2 Содержание и условия Договора страхования, являются коммерческой тайной. Стороны обязаны соблюдать строгую конфиденциальность и не вправе разглашать положений, содержания и условий Договора страхования, в том числе средствам массовой информации, за исключением случаев, когда этого требует законодательство Республики Казахстан.
- 17.3 Подписанием Договора страхования Страхователь подтверждает, что с условиями Правил страхования ознакомлен и согласен. В случае возникновения разногласий Страхователь не вправе ссылаться на незнание или непредставление Правил страхования.
- 17.4 В случае несоответствия содержания Договора страхования настоящим Правилам применяются

*Правила добровольного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев водного транспорта*

условия Договора страхования, если это прямо оговорено в Договоре страхования.

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

*Су көлігі иелерінің азаматтық-құқықтық жауапкершілігін ерікті сақтандыру ережелері*

**««Sinoasia B&R» (Синоазия БиЭндАр) Сақтандыру компаниясы» АҚ**  
**Директорлар кеңесінің шешімімен**  
**БЕКІТІЛГЕН**  
**31.03.2026 ж. № 4–2026 хаттама**



**««SINOASIA B&R» (СИНОАЗИЯ БИЭНДАР) САҚТАНДЫРУ КОМПАНИЯСЫ» АҚ**  
**СУ КӨЛІГІ ИЕЛЕРІНІҢ АЗАМАТТЫҚ-ҚҰҚЫҚТЫҚ ЖАУАПКЕРШІЛІГІН**  
**ЕРІКТІ САҚТАНДЫРУ**  
**ЕРЕЖЕЛЕРІ**

**Алматы 2026 ж.**

**МАЗМҰНЫ:**

|    |  |    |
|----|--|----|
| 1  | ЖАЛПЫ ЕРЕЖЕЛЕР .....   | 3  |
| 2  | САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ.....  | 3  |
| 3  | САҚТАНДЫРУ СОМАЛАРЫН АЙҚЫНДАУ ТӘРТІБІ. САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫ.....                       | 4  |
| 4  | САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫ ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫНАН АЛЫП ТАСТАУ .....                    | 4  |
| 5  | САҚТАНДЫРУ ШАРТЫНЫҢ ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ МЕН АУМАҒЫ.....                                    | 6  |
| 6  | САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН ЖАСАСУ ЖӘНЕ РЕСІМДЕУ ТӘРТІБІ.....                                      | 7  |
| 7  | ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ.....  | 7  |
| 8  | САҚТАНУШЫНЫҢ САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ БАСТАЛҒАН КЕЗДЕГІ ӘРЕКЕТТЕРІ.....                        | 8  |
| 9  | САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫНЫҢ БАСТАЛҒАНЫН РАСТАЙТЫН ҚҰЖАТТАР ТІЗБЕСІ ЖӘНЕ ШЫҒЫНДАР МӨЛШЕРІ ..... | 9  |
| 10 | САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ МЕН ШАРТТАРЫ.....                                | 9  |
| 11 | ФОРС-МАЖОР .....   | 11 |
| 12 | ТӘУЕКЕЛ ДӘРЕЖЕСІНІҢ ӨЗГЕРУІ.....   | 11 |
| 13 | САҚТАНДЫРУ ШАРТЫНЫҢ ТАЛАПТАРЫН МЕРЗІМІНЕН БҰРЫН ТОҚТАТУ ЖӘНЕ ӨЗГЕРТУ                     | 11 |
| 14 | СУБРОГАЦИЯ.....  | 12 |
| 15 | ҚОСАРЛАНҒАН САҚТАНДЫРУ.....  | 12 |
| 16 | ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ.....   | 13 |
| 17 | ҚОСЫМША ШАРТТАР.....   | 13 |

## 1 ЖАЛПЫ ЕРЕЖЕЛЕР

- 1.1 Осы Су көлігі иелерінің азаматтық-құқықтық жауапкершілігін ерікті сақтандыру Ережелерінің (бұдан әрі – «Ережелер») шарттарына сәйкес, «Sinoasia B&R» (Синоазия БиЭндАр) Сақтандыру компаниясы» Акционерлік қоғамы (бұдан әрі – «Сақтандырушы») заңды және жеке тұлғалармен (бұдан әрі – «Сақтандырылатын тұлға») осы Ережелерде көрсетілген тәуекелдерге қатысты Су көлігі иелерінің азаматтық-құқықтық жауапкершілігін ерікті сақтандыру шарттарын (бұдан әрі – «Сақтандыру шарты») жасайды.
- 1.2 Осы Ережелер Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексіне, Қазақстан Республикасының «Сақтандыру қызметі туралы» Заңына және Қазақстан Республикасының басқа нормативтік-құқықтық актілеріне сәйкес әзірленген.
- 1.3 Осы Ережелер мақсатында келесі негізгі терминдер мен анықтамалар қолданылады:
  - 1) **Су көлігі** – жолаушылар мен жүктерді тасымалдау, теңізде апатқа ұшыраған кемелерді құтқару, арнайы қызметтерді орындау (балық шаруашылығын қорғау, санитарлық және карантиндік қызметтер және т.б.), спорттық, ғылыми, оқу, мәдени және басқа да мақсаттар үшін қолданылатын өздігінен жүретін немесе жүрмейтін жүзбелі құрылымы.
  - 2) **Су көлігінің (кеменің) иесі** – меншік құқығында, шаруашылық жүргізу немесе жедел басқару құқығында, сондай-ақ жалдау, лизинг, жалға алу және т.б. сияқты басқа да мүліктік құқықтарда су көлігін иеленетін заңды және/немесе жеке тұлға.
  - 3) **Сақтанушы** – Сақтандырушымен Сақтандыру шартын жасасқан заңды немесе жеке тұлға.
  - 4) **Сақтандырушы** – сақтандыруды жүзеге асыратын және Сақтандыру шартында көзделген тәртіппен және шарттарда сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандыру төлемін жүргізуге міндетті тұлға.
  - 5) **Сақтандырушының жауапкершілік лимиті** – Сақтандыру шартында белгіленген, төленуге тиісті сақтандыру төлемінің шекті мөлшері.  
**Үшінші тұлғалар (жәбірленуші)** – су көлігін пайдалану кезінде өміріне, денсаулығына және (немесе) мүлкіне зиян келтірілген тұлға, Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес оны өтеу жөніндегі міндет Сақтанушыға (Сақтандырылушыға) су көлігінің иесі ретінде жүктелген. Үшінші тұлғаларға Сақтанушының өзі, оның қызметкерлері, сондай-ақ Сақтанушының атынан әрекет ететін жеке және заңды тұлғалар жатпайды.
  - 6) **Жолаушы** – теңіз немесе өзен тасымалдары шарты бойынша кемеде тасымалданатын экипаж мүшелерін қоспағанда, тасымалдаушымен ауызша немесе жазбаша нысанда тасымалдау шартын жасасқан жеке тұлға.
  - 7) **Экипаж мүшелері** – кеме капитанын қоса алғанда, кемеде қызмет ететін және штаттық кестеге сәйкес лауазым атқаратын немесе ұжымдық шарттың немесе өзге келісімнің талаптарына сәйкес кемеде жұмыс істейтін, кеменің бортында немесе одан тыс орналасқан және белгіленген тәртіппен кеме рөліне енгізілген кеме командасының адамдары.
  - 8) **Айлақ** – су көлігіне қауіпсіз кіруге арналған құрылғысы бар және су көлігінің қауіпсіз тұруына арналған гидротехникалық құрылыс;
  - 9) **Порт** – жолаушыларға және кемелерге қызмет көрсету, жүктерді тиеу, түсіру, сақтау мен беру, көліктің басқа түрлерімен өзара іс-қимыл жасау мақсатында жайластырылған және жабдықталған жер учаскесі мен ішкі су жолдарының акваториясында орналасқан құрылыстар кешені;
  - 10) **Сақтандыру төлемі** – Сақтандырушы Сақтанушыға (Пайда алушыға) сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандыру сомасы шегінде төлейтін ақша сомасы;
  - 11) **Сақтандыру сыйлықақысы** – Сақтанушы Сақтандырушыға Сақтандыру шартында айқындалған мөлшерде сақтандыру төлемін жүргізу міндеттемесін қабылдағаны үшін төлеуге міндетті ақша сомасы;
  - 12) **Сақтандыру жағдайы** – Сақтандыру шарты сақтандыру төлемін жүзеге асыруды көздейтін оқиға;
  - 13) **Сақтандыру сомасы** – сақтандыру объектісі сақтандырылған және сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемін білдіретін ақша сомасы;
  - 14) **Девияция** – сақтандырылған кеменің көзделген маршруттан ауытқуы бойынша шығыстар.
  - 15) **Франшиза** – сақтандыру шарттарында көзделген, сақтандырушыны белгілі бір мөлшерден аспайтын шығынды өтеуден босататын шарт. Франшиза шартты және шартсыз болып бөлінеді. Шартты франшиза кезінде сақтандырушы франшизаның белгіленген мөлшерінен аспайтын шығынды өтеуден босатылады, бірақ шығынның мөлшері осы сомадан асып кетсе, оны толық өтеуі тиіс. Шартсыз франшиза кезінде шығын барлық жағдайда белгіленген соманы шегеріп төленеді. Франшиза сақтандыру сомасының пайыздық мөлшерінде немесе абсолюттік көлемде белгіленеді. Франшизаның түрі мен мөлшері тараптардың келісімі бойынша анықталады және Сақтандыру шартына енгізіледі.

## 2 САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ

- 2.1 Сақтанушының су көлігін пайдалану нәтижесінде жолаушының және/немесе үшінші тұлғаның өміріне/денсаулығына және (немесе) мүлкіне келтірілген зиянды өтеу міндетіне байланысты мүлдіктік мүдделері сақтандыру объектісі болып табылады.

### **3 САҚТАНДЫРУ СОМАЛАРЫН АЙҚЫНДАУ ТӘРТІБІ. САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫ**

- 3.1 Сақтандыру сомасы Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі ішінде сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандыру төлемі жүзеге асырылатын Сақтандыру шартында белгіленеді.
- 3.2 Сақтандыру сыйлықақысы сақтандыру сомасына, Сақтандырушының тарифтеріне және сақтандыру мерзіміне қарай есептеледі.
- 3.3 Сақтандыру сыйлықақысын төлеу қолма-қол ақшамен Сақтандырушының кассасына немесе ақшаны Сақтандырушының банктік шотына аудару жолымен жүргізіледі.
- 3.4 Сақтанушы сақтандыру сыйлықақысын Сақтандыру шартында белгіленген мөлшерде және мерзімде бір мезгілде не бөліп-бөліп төлейді.
- 3.5 Сақтандыру шартын 12 (он екі) ай мерзімге жасасқан кезде Сақтанушыға Сақтандырушының келісімі бойынша мерзімді сақтандыру жарналарын енгізу жолымен сақтандыру сыйлықақысын бөліп төлеу мүмкіндігі берілуі мүмкін. Сақтандыру жарналарының мөлшері және оларды төлеу мерзімі Сақтандыру шартында белгіленеді.
- 3.6 Егер Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, Сақтандыру шартына қол қойылған күннен бастап Сақтанушыда сақтандыру сыйлықақысын (бірінші сақтандыру жарнасын) төлеу жөнінде міндеттеме туындайды. Сақтандыру сыйлықақысы (кезекті сақтандыру жарнасы) күнтізбелік 30 (отыз) күн ішінде төленбеген жағдайда, сақтандыру қорғауының қолданылуы мерзімі өткен күннен кейінгі күннен бастап тоқтатыла тұрады. Сақтандыру сыйлықақысы толық төленген кезде сақтандыру қорғауының қолданылуы оның қолданылуы бұрын тоқтатыла тұрған төлем күнінен бастап жаңартылады. Бұл ретте Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі ұзартылмайды. Сақтандыруды қорғаудың қолданылуын тоқтата тұру кезеңінде болған сақтандыру жағдайлары сақтандырумен қамтамасыз етілмейді.
- 3.7 Егер сақтандыру жағдайы сақтандыруды қорғаудың қолданылу кезеңінде, бірақ кезекті/соңғы сақтандыру жарнасын төлегенге дейін болса, егер Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, Сақтанушы сақтандыру сыйлықақысын толық көлемде төлеуге міндетті.
- 3.8 Сақтандыру сыйлықақысын төлемеген кезде Сақтандырушы Сақтандыру шартын біржақты тәртіппен бұзуға құқылы. Төленген сақтандыру сыйлықақысы қайтарылуға жатпайды.

### **4 САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫ ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫНАН АЛЫП ТАСТАУ**

- 4.1 Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі ішінде су кемесін пайдалану нәтижесінде су тасымалын жүзеге асыру кезінде жолаушылардың/үшінші тұлғалардың өміріне/денсаулығына және (немесе) мүлкіне (бағажына) келтірілген зиянды өтеу бойынша Сақтанушының азаматтық-құқықтық жауапкершілігінің басталу фактісі сақтандыру жағдайы болып табылады.
- 4.2 Сақтанушының жәбірленушіге зиян келтіргені үшін жауапкершілігінің басталу фактісі заңды күшіне енген сот шешімінің негізінде анықталады.
- 4.3 Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асыру жөніндегі міндеті бір мезгілде келесі шарттар болған кезде туындайды:
- оқиға сақтандыру аумағы мен мерзімі ішінде орын алған;
  - оқиға мен келтірілген зиян арасында себеп-салдарлық байланыс бар;
  - жауапкершіліктің басталу фактісі және зиянның мөлшері осы Ережеде және Сақтандыру шартында көзделген тәртіппен расталған;
  - зиянды өтеу туралы талап Сақтанушыға қойылған (жазбаша талап) немесе талап арыз сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде берілген.
- 4.4 Сақтандыру шарты бойынша Сақтандырушы сақтандырылған кемені пайдалану барысында Сақтанушының қосымша шығындарын барлық қажетті құжаттардың болуы, олардың мөлшері мен негізділігін, сақтандыру оқиғасымен себеп-салдарлық байланысын растайтын жағдайда өтеуі мүмкін (экипаж мүшелерін репатриациялауға байланысты шығындар, өмірді құтқаруға байланысты шығындар, сақтандырылған кемені белгіленген маршруттан ауытқытудың шығындары, шығындарды болдырмау және/немесе азайту шығындары, сот шығындары, регресс талаптарын қоюға байланысты шығындар және т.б.).
- 4.5 **Сақтандыру жағдайлары:**
- 4.5.1 сақтандырылған кеменің басқа кемелермен соқтығысуынан туындаған шығындар;
- 4.5.2 буксирлеу кезінде сақтандырылған кеменің буксирленетін кемеға келтірген зияны;

- 4.5.3 сақтандырылған кеме арқылы кез келген жүзетін, қозғалмайтын немесе басқа объектілерге келтірілген зиян үшін Сақтандырушының үшінші тұлғаларға өтеуге міндетті шығындары;
- 4.5.4 ужолаушылар мен экипаж мүшелерінің жеке заттарын, жүкті, сондай-ақ кеменің бір бөлігі болып табылатын не кеме иесіне немесе онымен байланысты тұлғаларға тиесілі мүлікті қоспағанда, сақтандырылған кемедегі мүліктің жойылуына немесе бүлінуіне байланысты шығындар мен шығыстар;
- 4.5.5 Сақтанушының шығындарды болдырмау немесе азайту мақсатында шеккен шығыстары, егер мұндай шығыстар Сақтандырушының нұсқауларын орындау үшін қажет болса немесе - жүргізілген болса, тіпті тиісті шаралар сәтсіз болса да, Сақтандырушының өтеуіне жатады.
- 4.5.6 Мұндай шығыстар нақты мөлшерде өтеледі, бұл ретте сақтандыру төлемінің және шығыстар өтемақысының жалпы сомасы Сақтандыру шартында белгіленген сақтандыру сомасынан аспауға тиіс. Егер шығыстар Сақтандырушының нұсқауларын Сақтанушының орындауы нәтижесінде туындаған болса, олар сақтандыру сомасына қатыссыз толық мөлшерде өтеледі.
- 4.6 Сақтандырушының жауапкершілігі келесі жағдайларға қолданылмайды:**
- 4.6.1 егер Сақтанушы жеке тұлға болып табылса, Сақтанушының отбасы мүшелеріне залал келтіру жағдайлары;
- 4.6.2 экипаж және/немесе жолаушылардың жеке мүлкі;
- 4.6.3 жүк немесе су көлігіндегі басқа мүліктің зақымдануы және осы немесе мүлік иелері көтерген құтқару шығындары;
- 4.6.4 шығын материалдары, швартовтар және аулау құралдары;
- 4.6.5 жүгіртпелі такелаж, желкендер, қаптар, тенттер - сақтандырылған кеменің толық жойылуынан басқа;
- 4.6.6 сақтандырылған кемеді стационарлық орнатылғаннан басқа кез келген жабдық;
- 4.6.7 аккумуляторлық батареялар - сақтандырылған кеменің толық жойылуынан басқа;
- 4.6.8 егер сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, сақтандырылған кемеді штаттан тыс орнатылған және пайдаланылатын қосымша жабдық;
- 4.6.9 су көлігі ұшырайтын су көлігі құралдарынан басқа кез келген мүліктің немесе олардағы мүліктің ластануы. Бұл ретте, бір Сақтандырушыға тиесілі су көлігі құралдары соқтығысқан жағдайда, оның Сақтандырушыдан өтем алуға құқығы болады және өз кезегінде, егер су көлігі құралдары әртүрлі иелеріне тиесілі болса, Сақтандырушы да осындай құқықтарға ие болады;
- 4.7 Мыналардың салдарынан болған оқиғалар сақтандыру жағдайлары болып танылмайды:**
- 4.7.1 еңсерілмейтін күш мән-жайларының әсер етуі, яғни осы жағдайларда төтенше және еңсерілмейтін мән-жайлар (дүлей құбылыстар, әскери іс-қимылдар, төтенше жағдай және т.б.);
- 4.7.2 ядролық жарылыс, радиация немесе радиоактивті зақымдану;
- 4.7.3 апаттық оқиғамен тікелей байланысты емес болса, шуылдың (соның ішінде естілмейтін), дірілдің, акустикалық құбылыстардың, электрлік немесе электромагниттік кедергілердің, ластанудың немесе инфекцияның әсерінен келген зиян;
- 4.7.4 мемлекеттік органдардың өкімі бойынша су көлігін тәркілеу, реквизициялау, тыйым салу немесе жою;
- 4.7.5 Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарын, пайдалану ережелерін, техникалық жарамдылыққа қойылатын талаптарды немесе жүзуге жіберу шарттарын бұза отырып, су көлігін пайдалану;
- 4.7.6 су көлігін басқаруға арналған жарамды квалификациялық куәліктері, рұқсаттары немесе басқаруға құқықтары жоқ тұлға тарапынан су көлігін басқару;
- 4.7.7 Сақтандырушының, Сақтандырылған тұлғаның немесе Пайда алушының сақтандыру оқиғасының болуына бағытталған немесе оның болуына ықпал ететін қасақана әрекеттері.
- 4.8 Сақтандыру арқылы келесі жағдайлар өтелмейді:**
- 4.8.1 жолаушы шеккен кідірістерге немесе басқа да жанама шығындарға байланысты жолаушылардың өміріне, денсаулығына немесе мүлкіне зиян келтіру;
- 4.8.2 мемлекеттік органдар, соттар салған не шарттарда көзделген айыппұлдар, өсімпұлдар, тұрақсыздық айыптары, санкциялар, қаржылық және өзге де жауапкершілік шаралары;
- 4.8.3 моральдық зиян, іскерлік беделіне зиян, жіберіп алған пайда, бос тұру, тұруға, іссапарға, тауар құнын жоғалтуға арналған шығыстар;
- 4.8.4 Сақтанушыға тиесілі не су көлігінің бортындағы мүлікті қоса алғанда, оның иелігіндегі, пайдалануындағы немесе иелігіндегі мүлікке зиян;

- 4.8.5 Сақтанушы қызметкерлерінің, экипаж мүшелерінің, техникалық персоналдың және Сақтанушымен еңбек немесе азаматтық-құқықтық қатынастардағы өзге де адамдардың өміріне, денсаулығына және мүлкіне келтірілген зиян;
- 4.8.6 сақтандыру жағдайы салдарынан зақымданғаннан кейін тасымалдауды және су кемесін порт аумағы бойынша штаттық құрылғылармен сүйретуді қоспағанда, су кемесін көліктің кез келген түрімен тасымалдау нәтижесіндегі зиян;
- 4.8.7 Сақтанушының отбасы мүшелеріне келтірілген залал;
- 4.8.8 қатысушы, акционер, басшы не үлестес тұлға ретінде Сақтанушының мәртебесінен туындайтын талаптар;
- 4.8.9 коммерциялық Тасымалдау шарттары бойынша тасымалданатын жүкке келтірілген зиян;
- 4.8.10 жүктің табиғи қасиеттері, температураның, ылғалдылықтың, табиғи кему, шіру, өздігінен жану, кеміргіштердің, жәндіктердің әсері, орамның бүтіндігі кезіндегі жетіспеушілік салдарынан, сондай-ақ жүктің нарықтық құнының өзгеруі салдарынан туындаған залал;
- 4.8.11 егер Сақтандыру шартында тікелей өзгеше көзделмесе, жүк иелерінің талаптары.
- 4.9 **Сақтандырушы Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген жағдайларда сақтандыру төлемін толық немесе ішінара төлеуден бас тартуға не оның мөлшерін азайтуға құқылы, сондай-ақ, егер:**
  - 4.9.1 Сақтандырушы немесе жәбірленуші зиянды келтіруге жауапты тұлғадан зиянның өтемін алған болса;
  - 4.9.2 Сақтандырушы залалды азайту үшін ақылға қонымды және қолжетімді шараларды қасақана қабылдамаған болса;
  - 4.9.3 Сақтандырушы сақтандыру оқиғасының мән-жайларын анықтауға кедергі келтірсе немесе қажетті құжаттар мен мәліметтерді ұсынбаған болса;
  - 4.9.4 Сақтандырушы зиян келтіруге жауапты тұлғаға қатысты талап ету құқығынан бас тартса немесе заңнамада көзделген жағдайларда регрестік талапты жүзеге асыру үшін қажетті құжаттар мен мәліметтерді Сақтандырушыға бермеген болса;
  - 4.9.5 Сақтандырушы немесе өзге тұлғалар сақтандыру объектісі, сақтандыру тәуекелі, сақтандыру оқиғасы немесе оның салдары туралы көрінеу жалған мәліметтер ұсынған болса;
  - 4.9.6 су кемесін жарамды рұқсат беру, тіркеу немесе классификациялық құжаттарсыз пайдалану нәтижесінде келтірілген зиян болса;
  - 4.9.7 су кемесін пайдалану қағидаларын, техникалық құжаттама талаптарын, пайдалану жөніндегі нұсқаулықтарды немесе өзге де міндетті нормативтік құжаттарды өрескел бұзу салдарынан келтірілген зиян болса және мұндай бұзушылық сақтандыру оқиғасының туындауымен себеп-салдар байланысында болса;
  - 4.9.8 су кемесін басқару немесе жұмыстарды орындау кезінде экипаж мүшелері тарапынан қажетті құжаттары, біліктілігі немесе рұқсаты болмаған жағдайда келтірілген зиян болса;
  - 4.9.9 су кемесіне техникалық қызмет көрсету немесе жөндеу біліктілігі жоқ персонал тарапынан жүргізілуі салдарынан келтірілген зиян болса;
  - 4.9.10 су кемесі белгіленген жүзу ауданынан тыс немесе оның мақсатына және техникалық сипаттамаларына сәйкес келмейтін мақсаттарда пайдаланылған болса;
  - 4.9.11 үшінші тұлғаларға зиян келтірумен себеп-салдар байланысында болмайтын тозу, коррозия, материалдардың тозуы немесе өзге де пайдалану ақаулары салдарынан ғана келтірілген зиян болса;
  - 4.9.12 Сақтандырушының (Пайда алушының) сақтандыру оқиғасының туындауымен тікелей себеп-салдар байланысында болатын қылмыс жасауы салдарынан келтірілген зиян болса;
  - 4.9.13 Сақтандырушы сақтандыру оқиғасының басталғаны туралы осы Ережелерде немесе Сақтандыру шартында белгіленген тәртіп пен мерзімдерді бұза отырып хабарлаған болса және мұндай бұзушылық сақтандыру оқиғасының мән-жайларын немесе келтірілген зиян мөлшерін анықтау мүмкіндігіне әсер еткен болса.

## **5 САҚТАНДЫРУ ШАРТЫНЫҢ ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ МЕН АУМАҒЫ**

- 5.1 Сақтандыру шарты 12 ай мерзімге жасалады, егер Сақтандыру шартында өзгеше көрсетілмесе.
- 5.2 Сақтандыру шарты сақтандыру сыйлықақысы төленген күннен кейінгі күннен бастап күшіне енеді, егер Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе.
- 5.3 Тараптардың келісімі бойынша Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі аяқталғанға дейін 30 (отыз) күнтізбелік күн бұрын Тараптардың бірі екінші Тарапқа бұл туралы хабарлап және сақтандыру сыйлықақысын төлеген жағдайда, Сақтандыру шарты келесі мерзімге ұзартылуы мүмкін.
- 5.4 Сақтандыру аумағы – сақтандыру қорғауымен қамтылатын аумақ – Сақтандыру шартымен

айқындалады.

## 6 САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН ЖАСАСУ ЖӘНЕ РЕСІМДЕУ ТӘРТІБІ

- 6.1 Сақтандыру шарты тараптардың бір құжатты – Сақтандыру шартын жасауы арқылы жазбаша және (немесе) электрондық нысанда жасалады.
- 6.2 Сақтандыру шартын жасасу үшін Сақтанушы Сақтандырушы белгілеген нысан бойынша Сақтандыру шартының құрамдас және ажырамас бөлігі болып табылатын сақтандыруға қатысты өтініш-сауалнама ресімдейді. Сақтандыруға арналған өтініш-сауалнамада сақтандыру тәуекелінің дәрежесін бағалау үшін қажетті мәліметтер көрсетіледі.
- 6.3 Сақтандыруға арналған өтініш-сауалнамада көрсетілген мәліметтер, сондай-ақ ұсынылған құжаттар негізінде Сақтандырушы Сақтандыру шартын жасасу туралы не оны жасасудан бас тарту туралы шешім қабылдайды.
- 6.4 Сақтандыру шартын ресімдеу үшін Сақтандырушы Сақтанушыдан сақтандыруға арналған өтініште көрсетілген және сақтандыру тәуекелінің дәрежесін сипаттайтын мәліметтерді растайтын қосымша құжаттарды сұратуға құқылы.

## 7 ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ

### 7.1 Сақтанушының құқықтары:

- 7.1.1 осы Ережелермен танысуға;
- 7.1.2 Сақтандыру шартындағы сақтандыру талаптарын, сондай-ақ өз құқықтары мен міндеттерін түсіндіруді Сақтандырушыдан талап етуге;
- 7.1.3 Сақтандыру шартында көзделген тәртіппен Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзуға;
- 7.1.4 Сақтандыру шартында белгіленген жағдайларда, тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру төлемін алуға;
- 7.1.5 Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында белгіленген тәртіппен Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуын даулауға;
- 7.1.6 Сақтандыру шартында және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген өзге де әрекеттерді жүзеге асыруға **құқылы**.

### 7.2 Сақтанушының міндеттері:

- 7.2.1 Сақтандыру шартын жасасу кезінде Сақтандырушыға Сақтандыру шартында көрсетуге қажетті мәліметтерді ұсынуға;
- 7.2.2 Сақтандыру шарты бойынша белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімде сақтандыру сыйлықақысын төлеуге;
- 7.2.3 сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына елеулі әсер етуі мүмкін жағдайлардағы өзіне белгілі болған елеулі өзгерістер туралы Сақтандырушыға хабарлауға;
- 7.2.4 сақтандыру оқиғасының жағдайын және келтірілген зиян көлемін анықтауда Сақтандырушыға көмек көрсетуге;
- 7.2.5 Қазақстан Республикасының заңнамасына және жүзу ережелеріне сәйкес су көлігі саласындағы уәкілетті мемлекеттік органдардан және (немесе) құзыретті ұйымдардан шығатын су кемесін қауіпсіз пайдалануға және жүзу қауіпсіздігін қамтамасыз етуге қатысты заңды өкімдер мен талаптарды орындауға;
- 7.2.6 Сақтандырушының өкіліне зақымдалған су көлігі/зиян шеккен мүлікті кедергісіз тексеруге, залалды азайту және су көлігі/зиян шеккен мүлікті құтқару шараларына қатысуға мүмкіндік беруге;
- 7.2.7 сақтандыру жағдайының басталуына жауапты тұлғаға талап қою құқығының Сақтандырушыға өтуін қамтамасыз етуге;
- 7.2.8 сақтандыру жағдайының басталуын, сондай-ақ сараптама жүргізуге ақы төлеуді, оқиға орнына сарапшылардың шығуын, мамандарды тарту мен консультацияларды жүргізу, қажетті құжаттарды жинауды және т.б. қоса алғанда, оларға келтірілген шығындарды дәлелдеу ауыртпалығын көтеруге;
- 7.2.9 сақтандыру шартында және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген өзге де әрекеттерді жасауға **міндетті**.

### 7.3 Сақтандырушының құқықтары:

- 7.3.1 Сақтанушы ұсынған ақпарат пен құжаттарды, сондай-ақ Сақтанушының Сақтандыру шартындағы талаптар мен шарттарды орындауын тексеруге;
- 7.3.2 сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әкеп соққан жағдайлар туралы хабарлама алғаннан кейін Сақтандыру шарттарының өзгертілуін және тәуекелдің ұлғаюына пропорционалды қосымша

сақтандыру жарнасын төлеуді талап етуге; егер Сақтанушы шарттардың өзгеруіне немесе қосымша жарнаны төлеуге қарсылық білдірсе, Сақтандырушы Сақтандыру шартын бұзуға құқылы;

- 7.3.3 Сақтанушының жауапкершілігін растау не келтірілген зиянның мөлшерін нақтылау үшін қажет болса, Қазақстан Республикасының заңнамасында рұқсат етілген шекте қосымша құжаттар сұратуға;
- 7.3.4 тиісті мемлекеттік органдар мен ұйымдардан олардың құзыретіне сүйене отырып, сақтандыру жағдайының басталу фактісін және келтірілген зиянның мөлшерін растайтын құжаттарды сұратуға;
- 7.3.5 Сақтанушыдан сақтандыру оқиғасының фактін, оның орын алу жағдайларын анықтауға қажетті ақпаратты сұрауға және тиісті құжаттарды алу үшін уәкілетті органдар мен ұйымдарға сұрау жолдауға;
- 7.3.6 Сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы шешімді Ережелер мен Сақтандыру шартында белгіленген тәртіп пен мерзімдер бойынша 3 (үш) айға кейінге қалдыруға;
- 7.3.7 Ережеде және Сақтандыру шартында көзделген негіздер бойынша сақтандыру төлемін толық немесе ішінара жүзеге асырудан бас тартуға;
- 7.3.8 шығынның нақты мөлшерін анықтау үшін тәуелсіз сарапшыны тартуға;
- 7.3.9 сақтандыру шартында және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген өзге де іс-әрекеттерді жасауға **құқылы**.

#### **7.4 Сақтандырушының міндеттері:**

- 7.4.1 Сақтанушыны Сақтандыру ережесімен таныстыруға;
- 7.4.2 сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге;
- 7.4.3 Пайда алушыға сақтандыру төлемін жүзеге асыруға немесе Сақтанушыға (Пайда алушыға) Сақтандыру шартының талаптарына сәйкес сақтандыру төлемін жүзеге асырудан жазбаша дәлелді бас тарту хабарламасын жіберуге;
- 7.4.4 сақтандыру жағдайы кезінде шығындарды болдырмау немесе азайту мақсатында Сақтанушыға келтірілген шығыстарды өтеуге;
- 7.4.5 Сақтанушы/Пайда алушы сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы шешім қабылдау үшін қажетті құжаттар пакетін ұсынбаған жағдайда Сақтанушыны/Пайда алушыны соңғы құжат қабылданған күннен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде жетіспейтін құжаттар туралы жазбаша хабарлар етуге;
- 7.4.6 Сақтанушыға сақтандыру жағдайы бойынша шығындарды азайту мақсатында шеккен негізделген және құжатпен расталған шығыстарды өтеуге;
- 7.4.7 Сақтандыру шартында немесе Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген өзге де іс-әрекеттерді жасауға міндетті.

## **8 САҚТАНУШЫНЫҢ САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ БАСТАЛҒАН КЕЗДЕГІ ӘРЕКЕТТЕРІ**

### **8.1 Сақтандыру оқиғасы болған жағдайда Сақтанушының міндеттері:**

- 8.1.1 қолайлы және жағдайға сай ақылға қонымды шаралар қабылдап, мүмкін болатын шығындарды болдырмау немесе азайту, соның ішінде зардап шеккен су көлігін/мүлікті құтқару және сақтау шараларын жүзеге асыруға;
- 8.1.2 Сақтандыру оқиғасы және зардап шеккен тұлғалар туралы тиісті органдарға (ішкі істер органдары, өрт қауіпсіздігі қызметі, жедел медициналық көмек, төтенше жағдайлар, апаттық қызметтер және т.б.) дереу, кешіктірмей 24 сағат ішінде хабарлауға;
- 8.1.3 Сақтандыру оқиғасы болғанын білген сәттен бастап дереу, бірақ 3 (үш) жұмыс күні ішінде Сақтандырушыға жазбаша хабарлауға;
- 8.1.4 Сақтандырушының өкілі зақымдалған мүлікті қарау сәтіне дейін, объективті себептер бойынша сақтау мүмкін болмайтын жағдайларды қоспағанда, оның сақталуын қамтамасыз етуге;
- 8.1.5 Сақтандырушыға барлық қолжетімді ақпарат пен құжаттарды ұсыну және Сақтандырушы өкілінің су көлігіндегі апаттық жағдайларды тергеу комиссиясының жұмысында қатысуын қамтамасыз етуге;
- 8.1.6 сақтандыру оқиғасы нәтижесінде алынған кез келген өтемақы немесе компенсация туралы дереу жазбаша хабарлауға;
- 8.1.7 сақтандыру оқиғасына байланысты Сақтанушыға қойылған барлық талаптар, шағымдар және арыздар туралы Сақтандырушыға дереу хабарлауға;
- 8.1.8 сақтандырушы өкілінің зақымданған мүлікті еркін қарауына мүмкіндік жасау және залал себептері мен мөлшерін анықтау іс-шараларына қатысуын қамтамасыз етуге;
- 8.1.9 сақтандыру оқиғасының жағдайлары, келтірілген зиянның сипаты мен мөлшеріне қатысты барлық қолдағы ақпарат пен құжаттарды Сақтандырушыға ұсынуға;
- 8.1.10 үшінші тұлғалардан сақтандыру оқиғасына байланысты алынған кез келген өтемақы, компенсация немесе талаптардың орындалуы туралы дереу жазбаша хабарлауға;

- 8.1.11 үшінші тұлғалардың талаптарын толық немесе ішінара танымау, өтемақы төлемеу және зиянды болдырмау немесе азайту жөніндегі шараларды қоспағанда, Сақтандырушының алдын ала жазбаша келісімінсіз талаптарды реттеу жөніндегі қандай да бір міндеттемелерді өзіне қабылдамауға;
- 8.1.12 егер Сақтандырушы Сақтанушының мүдделерін қорғау үшін өз өкілін тағайындауды қажет деп тапса – сенімхат немесе мүдделерді қорғауға қажетті басқа құжаттарды беру. Сақтандырушы Сақтанушының мүдделерін сотта немесе басқа жолмен қорғауға құқылы, бірақ міндетті емес;
- 8.1.13 Сақтандырушыға зиян келтірген тұлғаға қарсы регресс талаптарын жүзеге асыру үшін қажетті барлық құжаттар мен дәлелдерді беру және барлық мәліметтерді хабарлауға;
- 8.1.14 Сақтандыру шарты мен Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген өзге де әрекеттерді жүзеге асыруға **міндетті**.

## **9 САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫНЫҢ БАСТАЛҒАНЫН РАСТАЙТЫН ҚҰЖАТТАР ТІЗБЕСІ ЖӘНЕ ШЫҒЫНДАР МӨЛШЕРІ**

- 9.1 Сақтандыру жағдайын танып, сақтандыру төлемін жүзеге асыру негізі ретінде Сақтанушының (Сақтандырылғанның, Пайда алушының) Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының орын алғаны туралы белгіленген нысанда өтініш беруі және Сақтанушының жауапкершілігін және келтірілген зиян мөлшерін растайтын құжаттарды ұсынуы қызмет етеді, атап айтқанда:
- 1) Сақтандыру шартының көшірмесі;
  - 2) сақтандыру оқиғаның орын алғанын және жағдайын растайтын құзырлы мемлекеттік органдардың құжаттары;
  - 3) Сақтанушының зиян келтіруде кінәсін тану туралы заңды күшіне енген сот шешімі;
  - 4) үшінші тұлғалардан немесе олардың құқықтық мұрагерлерінен Сақтанушыға жазбаша талапхат, оған сақтандыру жағдайының орын алғанын растайтын құжаттар қосылады;
  - 5) істер жүргізу құқығын беретін сенімхат;
  - 6) жеке басын куәландыратын құжат (жеке тұлға үшін);
  - 7) құрылтай және/немесе тіркеу құжаттары (заңды тұлға үшін);
  - 8) Сақтандырушының (сақтандырылған тұлғаның) шығындарын зиянды болдырмау немесе азайту мақсатында растайтын құжаттар (бар болса);
  - 9) Пайда алушының банк реквизиттері.
- 9.1.1 жолаушылардың/үшінші тұлғалардың өміріне және (немесе) денсаулығына зиян келтірген жағдайда, қосымша:
- 1) медициналық құжаттар (қорытындылар, үзінділер, еңбекке жарамсыздық парақтары, МӘСК анықтамалары және т.б.);
  - 2) емделуге, оңалтуға, жерлеуге жұмсалған шығыстарды растайтын құжаттар;
  - 3) жәбірленушінің қайтыс болғанын растаған, қайтыс болу себебін көрсете отырып, медициналық мекеме қорытындысының түпнұсқасы;
  - 4) қайтыс болғаны туралы куәліктің нотариалды куәландырылған көшірмесі;
  - 5) мұраға құқық туралы куәліктің нотариалды куәландырылған көшірмесі.
- 9.1.2 жолаушылардың/үшінші тұлғалардың мүлкіне зиян келтірілген кезде:
- 1) мүліктің бүлінгенін, жоғалғанын немесе жойылғанын растайтын құжаттар;
  - 2) тәуелсіз бағалаушы жүргізген келтірілген зиянның сомасын айқындау жөніндегі сараптамалық бағалау актісі;
  - 3) бүлінген немесе жойылған мүлікті иелену құқығын растайтын құжаттар.
- 9.2 Барлық құжаттар түпнұсқа немесе тиісті түрде куәландырылған көшірмелер түрінде ұсынылады.
- 9.3 Шет тілінде жасалған құжаттар мемлекеттік немесе орыс тіліне аудармасымен ұсынылуға тиіс.

## **10 САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ МЕН ШАРТТАРЫ**

- 10.1 Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру төлемі Сақтандыру ережесінде және Қазақстан Республикасының заңдарында көзделген тәртіппен Сақтанушының зиян шеккен тұлғаның өміріне, денсаулығына және (немесе) мүлкіне зиян келтіргені үшін азаматтық-құқықтық жауапкершілігі болған кезде жүзеге асырылады.
- 10.2 Сақтандырушының жауапкершілік лимиті Сақтандыру шартымен белгіленеді және әрбір зиян шеккен тұлғаға қатысты, өмірі мен денсаулығына келтірілген зиянға, мүліктің зақымдалуына, сондай-ақ бір сақтандыру оқиғасына байланысты талаптар мен зиян шеккендердің санына қарамастан, сақтандыру сомасынан аспайды.

- 10.3 Сақтандыру төлемі Сақтанушының белгіленген жауапкершілігі шегінде жүзеге асырылады және франшиза (ол болған кезде) туралы талаптарды ескере отырып, Сақтандыру шартында белгіленген сақтандыру сомасынан аспауға тиіс.
- 10.4 Сақтандыру төлемінің мөлшері осы Сақтандыру ережесінің 9-бөліміне сәйкес ұсынылған құжаттардың негізінде сот актісіне не Сақтанушының жауапкершілігін растайтын өзге де құжатқа сәйкес айқындалады.
- 10.5 Егер сақтандыру жағдайының басталуына әкеп соққан оқиғаның нәтижесінде зиян шеккен тұлғаның денсаулығы нашарласа (мүгедектік не мүгедектіктің неғұрлым жоғары тобы белгіленсе) не қайтыс болса, онда Сақтандырушы жәбірленушіден/Пайда алушыдан түскен өтініш пен тиісті құжаттардың негізінде сақтандыру төлемінің бұрын төленген сомасын ескере отырып, сақтандыру төлемінің сомасын қайта есептеуге міндетті.
- 10.6 Зиян шеккен тұлғаның өліміне байланысты сақтандыру төлемінің сомасы, сол тұлғаның мүгедектік немесе еңбекке уақытша жарамсыздық үшін жасалған сақтандыру төлемінің сомасына азаяды. Зиян шеккен тұлғаның мүгедектігін белгілеу үшін жасалған сақтандыру төлемінің сомасы, сол тұлғаның еңбекке уақытша жарамсыздығы үшін жасалған сақтандыру төлемінің сомасына азаяды.
- 10.7 Егер Сақтандыру шартында Сақтандырушының бір жолаушының өміріне немесе денсаулығына келтірілген зиян үшін жауапкершілік лимиттері көрсетілсе, сақтандыру төлемі келесі мөлшерде (Сақтандырушының бір жолаушының өміріне немесе денсаулығына келтірілген зиян үшін жауапкершілік лимитінің пайызымен) жүзеге асырылады:
- өлім жағдайында – 100%;
  - мүгедектік белгілеу кезінде: I топ – 80%; II топ – 60%; III топ – 40%;
  - «мүгедек бала» категориясын белгілеу кезінде – 60%;
  - еңбек ету қабілетінен уақытша айырылған кезде - еңбекке жарамсыздықтың әрбір күні үшін («Республикалық бюджет туралы» Қазақстан Республикасының заңнамалық актісіне сәйкес, сақтандыру төлемін жүзеге асыру күніне белгіленген), бірақ күнтізбелік 90 күннен аспайтын кезең үшін 1 айлық есептік көрсеткіш.
- 10.8 Қажет болған жағдайда уәкілетті органдардан қосымша ақпарат алу және (немесе) сараптама жүргізу үшін шешім қабылдау мерзімі ұзартылуы мүмкін, бірақ ол 3 (үш) айдан аспауы керек, бұл туралы Сақтандырушы Сақтандырушыны жазбаша түрде хабардар етеді және мерзімді ұзартудың себептерін көрсетеді.
- 10.9 Бір себеппен болған бірнеше залал бір сақтандыру оқиғасы ретінде қарастырылады.
- 10.10 Сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы шешім қабылданған кезде, сақтандыру оқиғасы ретінде танылған жағдайға байланысты Сақтандырушы сақтандыру оқиғасына байланысты құжаттар тізімін қысқартуға құқылы.
- 10.11 Зиян шеккен тұлғалардың мүлкіне келтірілген залалға сақтандыру төлемі нақты залал көлемінде жүзеге асырылады, бірақ Сақтандыру шартында белгіленген сақтандыру сомасынан аспауы тиіс.
- 10.12 Залалдың көлемі Сақтандырушы немесе тиісті лицензиясы бар тәуелсіз сарапшы (бағалаушы) тарапынан ұсынылған құжаттар мен (немесе) сараптама нәтижелері негізінде анықталады
- 10.13 Егер залалдың нақты көлемі белгіленген сақтандыру төлемі лимитінен асса, артық шығындар үшін жауапкершілікті Сақтанушы көтереді.
- 10.14 Бір сақтандыру оқиғасы шеңберіндегі барлық зиян шеккен тұлғаларға жасалған жалпы сақтандыру төлемінің сомасы Сақтандыру шартында белгіленген жалпы сақтандыру сомасынан аспауы тиіс.
- 10.15 Егер залал бірнеше тұлғаға келтірілсе және жалпы зиян, өмірге, денсаулыққа және (немесе) мүлікке келтірілген залал Сақтандыру шартында белгіленген сақтандыру сомасынан асса, сақтандыру төлемі әрбір тұлғаға келтірілген зиян мөлшеріне пропорционалды түрде жүзеге асырылады.
- 10.15.1 Алдымен өмір мен денсаулыққа келтірілген зиян үшін сақтандыру төлемі жүзеге асырылады.
- 10.16 Сақтандыру төлемі жасалғаннан кейін, Сақтандырушы сақтандыру сомасының қалған бөлігін төлем жасалған сомамен азайтылған мөлшерде жауапкершілікті жалғастырады.
- 10.17 Сақтандыру төлемін уақытында жасамағаны үшін Сақтандырушы Қазақстан Республикасының қолданыстағы азаматтық заңнамасына сәйкес жауапкершілік көтереді.
- 10.18 Сақтандырушы мүліктің толық жойылуы (мүліктің жойылуы) жағдайында жауапкершілік көтереді, егер қалпына келтіру техникалық тұрғыдан мүмкін болмаса немесе экономикалық тұрғыдан тиімсіз болса, сонымен қатар қалпына келтіру жөндеу жұмыстарының құны мүліктің нақты құнының 80 (сексен) пайызынан асатын жағдайда, Сақтандырушы сақтандыру төлемін мүліктің сақтандыру оқиғасы болған сәттегі нақты құнына, әрі қалпына келтіруге жарамды қалған бөлшектердің құнын

алып тастаған сомасына сәйкес жүзеге асырады.

- 10.19 Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы немесе сақтандыру төлемін жүзеге асырмау туралы шешім қабылдауға міндетті және Сақтандырушыға және (немесе) зиян шеккен тұлғаға қабылданған шешім туралы жазбаша негізделген хабарлама жолдауға тиіс, бұл хабарлама барлық қажетті құжаттар алынған күннен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде жасалуы қажет, ол құжаттар осы Ережелер мен Сақтандыру шартында көрсетілген.
- 10.20 Сақтанушының жауапкершілігін растайтын құжаттардың ұсынылмауы және Сақтанушының Сақтандыру шартындағы немесе Қазақстан Республикасының заңнамасының талаптарын бұзуы, бұл сақтандыру оқиғасының орын алуына немесе залал мөлшерінің анықталуына әсер еткен жағдайда, сақтандыру төлемін жасауға бас тартуға негіз болады.
- 10.21 Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырмауы туралы бас тарту Сақтанушы немесе Пайда алушы тарапынан сот тәртібімен шағымдануы мүмкін.

## **11 ФОРС-МАЖОР**

- 11.1 Форс-мажорлық жағдаяттар деп сақтандыру шарты жасалғаннан кейін пайда болған, тараптар алдын ала болжай алмаған немесе болдырмауға мүмкіндігі болмаған ерекше және осы жағдайлар кезінде тосқауыл болмайтын жағдайларды (күш көрсететін жағдайлар) түсінеміз.
- 11.2 Тарап Сақтандыру шарты бойынша міндеттемелерді толық немесе ішінара орындамағаны үшін жауапкершіліктен босатылады, егер мұндай орындамау еңсерілмейтін күш мән-жайларының тікелей салдары болып табылса.
- 11.3 Форс-мажорлық жағдаяттарға, атап айтқанда, бірақ онымен шектелмей, мыналар жатады: табиғи апаттар (су тасқыны, өрттер, жер сілкіністері және басқа да табиғи апаттар), әскери әрекеттер мен әскери операциялардың кез келген түрі, террористік актілер, жаппай тәртіпсіздіктер, блокадалар, эпидемиялар мен пандемиялар, сондай-ақ сақтандыру шарты бойынша міндеттемелерді орындауды мүмкін еместен жасайтын мемлекеттік органдардың шешімдері мен тыйымдары.
- 11.4 Форс-мажорлық жағдайлар салдарынан міндеттемелерді орындау мүмкіндігі болмаған тарап, басқа тарапты осы жағдайдың орын алғаны, болжамды ұзақтығы мен тоқтатылуы туралы ақылға қонымды мерзім ішінде хабардар етуге міндетті.
- 11.5 Форс-мажорлық жағдаяттардың тиісті растамасы ретінде Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес уәкілетті мемлекеттік органдар немесе басқа да білікті ұйымдар берген құжаттар танылады.

## **12 ТӘУЕКЕЛ ДӘРЕЖЕСІНІҢ ӨЗГЕРУІ**

- 12.1 Сақтандыру шартын жүзеге асыру кезеңінде Сақтанушы өзіне тәуекел деңгейінің айтарлықтай өзгергені туралы белгілі болған сәттен бастап дереу, бірақ 3 (үш) жұмыс күнінен кешіктірмей Сақтандырушыға хабарлауға міндетті.
- 12.2 Егер Сақтанушы немесе Сақтандырылған тұлға Сақтандыру шартын өзгертуге немесе сақтандыру сыйақысын қосымша төлеуге қарсы болса, Сақтандырушы сақтандыру шартын бұзуды талап етуге құқылы. Сақтандыру шартын бұзу Сақтандырушының Сақтанушыға сақтандыру шартынан бас тарту туралы жазбаша хабарламаны алған сәттен бастап күшіне енеді.
- 12.3 Егер Сақтанушы немесе Сақтандырылған тұлға осы Ережелерде көзделген міндеттерін орындамаса, Сақтандырушы сақтандыру шартын бұзуды және сақтандыру шартын бұздан туындаған залалдарды өтетінін талап етуге құқылы. Сақтандыру шартын бұзу Сақтандырушыдан Сақтанушыға жазбаша хабарламаның түскен сәтінен бастап күшіне енеді.
- 12.4 Егер сақтандыру тәуекелі ұлғайтуға әкелетін жағдайлар жойылса, Сақтандырушы сақтандыру шартын бұзуды талап етуге құқылы емес.

## **13 САҚТАНДЫРУ ШАРТЫНЫҢ ТАЛАПТАРЫН МЕРЗІМІНЕН БҰРЫН ТОҚТАТУ ЖӘНЕ ӨЗГЕРТУ**

- 13.1 **Сақтандыру шартының әрекеті келесі жағдайларда тоқтатылады:**
  - 13.1.1 Сақтандыру мерзімінің аяқталуымен;
  - 13.1.2 соттың заңды күшіне енген шешімі бойынша Сақтандыру шартын жарамсыз деп тану;
  - 13.1.3 Сақтандырушының сақтандыру төлемі бойынша міндеттемелерін сақтандыру сомасының толық көлемінде орындауы;
  - 13.1.4 Сақтанушының белгіленген мерзімде сақтандыру сыйлықақысын/кезекті сақтандыру жарнасын төлемеуі;
  - 13.1.5 Сақтандырушыға жіберілген жазбаша хабарлама негізінде Сақтандырушының бастамасы бойынша Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын тоқтату;

- 13.1.6 Сақтандыру шартында және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге жағдайларда.
- 13.2 Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзу:**
- 13.2.1 Сақтанушының немесе Сақтандырушының талабы бойынша;
- 13.2.2 Тараптардың келісімімен, Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінің 841-бабының 1-тармағында белгіленген тәртіппен және шарттармен, Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес.
- 13.3 Сақтандыру шартын ертерек бұзуды бастамашы болған тарап басқа тарапты сақтандыруды тоқтату болжамды күнінен 30 (отыз) күнтізбелік күн бұрын хабардар етуге міндетті.
- 13.4 Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінің 841-бабының 1-тармағында көрсетілген негіздер бойынша сақтандыру шартын ертерек тоқтатқан жағдайда, сақтандыру сыйақысын (сақтандыру жарналарын) қайтару келесі формула бойынша жүзеге асырылады:
- СС қайтару = (СС – СС\*СШ) / N\*n, мұндағы:**
- СС – төленген сақтандыру сыйлықақысы (сақтандыру жарналары);  
СШ – Сақтандырушының іс жүргізуге арналған шығыстары, бірақ нақты жұмсалған шығыстардан кем емес;  
N – сақтандырудың қолданылу мерзімі (күндермен);  
n – сақтандырудың қолданылу мерзімі аяқталғанға дейін қалған күндер саны.
- 13.5 Сақтандыру шартын бұзу туралы өтініш берген күн сақтандыру сыйлықақысын қайтару есептеу кезінде қолданылған күн деп есептеледі.
- 13.6 Егер Сақтанушы – жеке тұлға сақтандыру шартынан бас тартса, сақтандыру шартын жасасқан күннен бастап 14 (он төрт) күнтізбелік күн ішінде, Сақтандырушы төленген сақтандыру сыйақысын (сақтандыру жарналарын) қайтаруға міндетті, бірақ сақтандыру сыйақысының (сақтандыру жарналарын) бір бөлігін қайтарудан бұрын, сақтандыру шартын жүзеге асыру барысында өткен уақытқа пропорционалды түрде және сақтандыру шартын бұзумен байланысты шығындарды алып тастағаннан кейін қайтарылатын сақтандыру сыйақысы немесе жарналар 10 (он) пайыздан аспауы тиіс.
- 13.7 Сақтанушы сақтандыру шартынан кез келген уақытта бас тартуға құқылы, егер Сақтандыру шартында басқаша қарастырылмаса. Егер Сақтанушы сақтандыру шартынан бас тартса, егер бұл Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінің 841-бабының 1-тармағында көрсетілген жағдайлармен байланысты болмаса, Сақтандырушыға төленген сақтандыру сыйақысы немесе сақтандыру жарналары қайтарылмайды.
- 13.8 Егер сақтандыру шартын ертерек тоқтату Сақтандырушының кінәсінен болса, Сақтандырушы Сақтанушыға төленген сақтандыру сыйақысын (сақтандыру жарналарын) толық көлемде қайтаруға міндетті.
- 13.9 Сақтандыру шартында көрсетілген талаптар мен қосымшаларды өзгерту және толықтырулар жазбаша және (немесе) электрондық түрде сақтандыру шартын қосымша келісіммен өзгерту арқылы Сақтанушы мен Сақтандырушы арасында жүзеге асырылады.

## 14 СУБРОГАЦИЯ

- 14.1 Сақтандырушы сақтанушыға немесе басқа тұлғаға Қазақстан Республикасының заңнамасы мен Сақтандыру шартында көрсетілген тәртіп пен жағдайларға сәйкес регресс талаптарын қоюға құқылы.
- 14.2 Сақтанушы (Пайда алушы) Сақтандырушыға талап құқықтары, оның ішінде сақтандырушының талап ету құқығын жүзеге асыру үшін қажетті барлық құжаттар мен мәліметтерді беруі тиіс және бұл құқықты іске асыруда Сақтандырушыға көмек көрсетуі тиіс.
- 14.3 Сақтанушы (Пайда алушы) сақтандыру төлемі көлемінен асатын зиян үшін жауапты тұлғаға талап қою құқығын Сақтандырушының келісімімен және заңдық құқықтары болған жағдайда, жазбаша түрде қоса алады.

## 15 ҚОСАРЛАНҒАН САҚТАНДЫРУ

- 15.1 Қосарланған (көптік) сақтандыру – бір және сол мүлікті бірнеше сақтандырушылардан әрқайсысымен жеке сақтандыру шарттары бойынша сақтандыру.
- 15.2 Қосарланған сақтандыру жағдайында әрбір сақтандырушы Сақтанушыға сақтандыру шартында белгіленген көлемде жауапкершілік көтереді, алайда барлық сақтандырушылардан Пайда алушы алған жалпы сақтандыру төлемі нақты залалдан аспауы тиіс.
- 15.3 Осы жағдайда Пайда алушы сақтандыру шартында көрсетілген сақтандыру сомасы көлемінде кез келген сақтандырушынан сақтандыру төлемін алуға құқылы. Егер алынған сақтандыру төлемі нақты

залалды толық өтемесе, Сақтанушы қалған соманы басқа сақтандырушылардан алуға құқылы.

- 15.4 Егер басқа сақтандырушылар залалды толық немесе ішінара өтеген жағдайда, сақтандыру төлемінен босатылған сақтандырушы Сақтанушыға тиісті сақтандыру сыйақысының бөлігін, жұмсалған шығындарды алып тастағаннан кейін, қайтаруға міндетті.
- 15.5 Қосарланған сақтандыру жағдайында сақтандыру оқиғасы орын алғаннан кейін Сақтанушы басқа сақтандырушылардан сақтандыру төлемін реттеу мәселесіне қатысты барлық мәліметтерді, оның ішінде басқа сақтандырушылардан алынған сақтандыру төлемдерінің мөлшерін Сақтандырушыға ұсынуға міндетті.
- 15.6 Қосарланған сақтандыру жағдайында Сақтандырушы сақтандыру оқиғасының белгілерін анықтау, залал мөлшерін есептеу және сақтандыру оқиғасының нәтижесінде келтірілген шығынды анықтау үшін басқа сақтандырушылармен бірге жұмыс істеуге құқылы.

## **16 ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ**

- 16.1 Сақтандыру шарты бойынша туындаған даулар келіссөздер жолымен шешіледі. Егер келісімге келмесе, даулар Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес сот қарауына жіберіледі.

## **17 ҚОСЫМША ШАРТТАР**

- 17.1 Тараптар арасындағы барлық өзара есеп айырысулар Қазақстан Республикасының ұлттық валютасы – теңгемен жүзеге асырылады.
- 17.2 Сақтандыру шарттарының мазмұны мен шарттары коммерциялық құпия болып табылады. Тараптар қатаң құпиялылықты сақтауға міндетті және Сақтандыру шарттарының талаптарын, мазмұнын және шарттарын, соның ішінде бұқаралық ақпарат құралдарына жария етуге құқылы емес, Қазақстан Республикасының заңнамасы талап етпеген жағдайларды қоспағанда.
- 17.3 Сақтандыру шартын қол қою арқылы Сақтанушы Сақтандыру ережелерімен танысқанын және олармен келісетінін растайды. Даулар туындаған жағдайда Сақтанушы сақтандыру ережелерін білмеуге немесе ұсынбауға сілтеме жасай алмайды.
- 17.4 Егер Сақтандыру шартындағы мазмұн осы ережелерге сәйкес келмесе, Сақтандыру шартында тікелей көрсетілген жағдайда, Сақтандыру шартындағы шарттар қолданылады.
- 17.5 Сақтандыру шартында Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін басқа шарттар қарастырылуы мүмкін

**APPROVED**  
**the Decision of Board of Directors**  
**of Sinoasia B&R Insurance Company JSC**  
**Protocol No. 4–2026 dated 31.03.2026**



**RULES**  
**OF VOLUNTARY CIVIL LIABILITY INSURANCE FOR WATER TRANSPORT OWNERS**  
**SINOASIA B&R INSURANCE COMPANY JSC**

**Almaty 2026**

**CONTENT:**

|    |   |    |
|----|---|----|
| 1  | GENERAL PROVISIONS .....  | 3  |
| 2  | INSURANCE OBJECT.....   | 3  |
| 3  | PROCEDURE FOR DETERMINING INSURANCE SUM.INSURANCE PREMIUM.....                                | 4  |
| 4  | INSURANCE CASES ANDEXCLUSIONS FROM INSURANCE CASES.....                                       | 4  |
| 5  | TERM AND TERRITORY OF VALIDITY OF THE INSURANCE CONTRACT.....                                 | 6  |
| 6  | PROCEDURE FOR CONCLUDING AND EXECUTING AN INSURANCE AGREEMENT.....                            | 6  |
| 7  | RIGHTSAND RESPONSIBILITIES OF THE PARTIES.....  | 6  |
| 8  | ACTIONS INSURERIN THE EVENT OF AN INSURANCE EVENT.....  | 8  |
| 9  | LIST OF DOCUMENTS CONFIRMING THE OCCURRENCE OF AN INSURED EVENT AND THE AMOUNT OF DAMAGE..... | 8  |
| 10 | ORDERAND CONDITIONSIMPLEMENTATIONSINSURANCE PAYMENT.....                                      | 9  |
| 11 | FORCE-MAJOR .....   | 10 |
| 12 | CHANGE RISK LEVEL.....  | 11 |
| 13 | EARLYTERMINATIONAND CHANGES TO THE TERMS OF THE INSURANCE CONTRACT .....                      | 11 |
| 14 | SUBROGATION .....   | 12 |
| 15 | DOUBLE INSURANCE .....  | 12 |
| 16 | DISPUTE RESOLUTION PROCEDURE.....   | 12 |
| 17 | ADDITIONAL TERMS.....   | 12 |

## 1 GENERAL PROVISIONS

- 1.1 In accordance with the terms of these Rules for voluntary insurance of civil liability of water transport owners (hereinafter referred to as the "Rules"), Joint Stock Company "Insurance Company "Sinoasia B&R" (Sinoasia B&R)" (hereinafter referred to as the "Insurer") concludes contracts for voluntary civil insurance liability for water transport owners (hereinafter referred to as the "Insurance Contract") with legal entities and individuals (hereinafter referred to as the "Policyholder") in relation to the risks provided for in these Rules.
- 1.2 These Rules have been developed in accordance with the Civil Code of the Republic of Kazakhstan, the Law of the Republic of Kazakhstan "On Insurance Activities" and other regulatory legal acts of the Republic of Kazakhstan.
- 1.3 For the purposes of these Rules, the following basic terms and definitions are used:
  - 1) **Water transport** – a self-propelled or non-self-propelled floating structure used for the transportation of passengers and baggage, the rescue of ships in distress at sea, special service (protection of fisheries, sanitary and quarantine service, etc.), sports, scientific, educational, cultural and other purposes.
  - 2) **Owner of water transport (vessel)** – a legal entity and/or individual who owns water transport by right of ownership, right of economic management or operational management, as well as by other property rights, such as rent, lease, rental, etc.
  - 3) **Policyholder** – a legal entity or an individual who has entered into an Insurance Agreement with the Insurer.
  - 4) **Insurer** – a person who carries out insurance and is obliged to make an insurance payment upon the occurrence of an insured event in the manner and under the conditions stipulated by the Insurance Contract.
  - 5) **Limit of liability of the Insurer** – the maximum amount of insurance payment subject to payment established by the Insurance Contract.  
**Third parties (victim)** – a person whose life, health, and/or property is damaged during the operation of a watercraft, the obligation to compensate for which, in accordance with the legislation of the Republic of Kazakhstan, rests with the Policyholder (Insured) as the owner of the watercraft. Third parties do not include the Policyholder itself, its employees, or individuals or legal entities acting on behalf of the Policyholder.
  - 6) **Passenger** – an individual who has entered into a Contract of Carriage with the carrier in oral or written form, with the exception of crew members whose carriage is carried out on a vessel under a contract of sea or river carriage.
  - 7) **Crew members** – members of the ship's crew, including the captain of the ship, serving on the ship and holding a position in accordance with the staffing table or working on the ship in accordance with the terms of a collective agreement or other agreement, located on board the ship or outside it and included in the crew list in the established manner.
  - 8) **Pier** – a hydraulic structure that has devices for the safe approach of water transport and is intended for the safe parking of water transport;
  - 9) **Port** – a complex of structures located on a land plot and inland waterway waters, designed and equipped for the purpose of servicing passengers and vessels, loading, unloading, receiving, storing and issuing cargo, and interacting with other modes of transport;
  - 10) **Insurance payment** – the amount of money paid by the Insurer to the Policyholder (Beneficiary) within the limits of the insurance amount upon the occurrence of an insured event;
  - 11) **Insurance premium** – the amount of money that the Policyholder is obliged to pay to the Insurer for the latter's acceptance of the obligation to make an insurance payment in the amount specified in the Insurance Contract;
  - 12) **Insurance event** – an event upon the occurrence of which the Insurance Contract provides for the implementation of an insurance payment;
  - 13) **Insurance amount** – the amount of money for which the insured object is insured and which represents the maximum amount of liability of the Insurer in the event of an insured event;
  - 14) **Deviation** – expenses for deviation of the insured vessel from the intended route.
  - 15) **Franchise** – an exemption from compensating damages up to a certain amount, as stipulated by the insurance terms. A deductible can be conditional or unconditional. With a conditional deductible, the insurer is exempt from compensating damages up to the established deductible amount, but must compensate in full if the damage exceeds this amount. With an unconditional deductible, damages are always compensated minus the established amount. The deductible is set as a percentage of the insured amount or as an absolute amount. The type and amount of the deductible are determined by agreement of the parties and specified in the Insurance Contract.

## 2 INSURANCE OBJECT

- 2.1 The object of insurance is the property interests of the Policyholder related to his obligation to compensate for damage caused to the life/health and/or property of a passenger and/or third party as a result of the operation of water transport.

### **3 PROCEDURE FOR DETERMINING INSURANCE SUM. INSURANCE PREMIUM**

- 3.1 The insurance amount is established in the Insurance Contract, within the limits of which the insurance payment is made upon the occurrence of an insured event, during the term of the Insurance Contract.
- 3.2 The insurance premium is calculated based on the insured amount, the Insurer's rates, and the insurance period.
- 3.3 Payment of the insurance premium is made in cash to the Insurer's cash desk or by transferring money to the Insurer's bank account.
- 3.4 The insurance premium is paid by the Policyholder in the amount and within the timeframes established by the Insurance Agreement, either in a lump sum or in installments.
- 3.5 When entering into an Insurance Contract for a period of 12 (twelve) months, the Policyholder, by agreement with the Insurer, may be granted the option to pay the insurance premium in installments by making periodic insurance premium payments. The amount of insurance premiums and the payment deadlines are determined by the Insurance Contract.
- 3.6 From the date of signing the Insurance Contract, the Policyholder is obligated to pay the insurance premium (first insurance installment), unless otherwise provided by the Insurance Contract. If the insurance premium (the next insurance installment) is not paid within 30 (thirty) calendar days, insurance coverage is suspended from the day following the due date. Upon full payment of the insurance premium, insurance coverage is resumed from the payment date on which it was previously suspended. The term of the Insurance Contract is not extended. Insurance events occurring during the period of suspension are not covered by insurance.
- 3.7 If an insured event occurs during the period of insurance coverage, but before the payment of the next/last insurance premium, the Policyholder is obliged to pay the insurance premium in full, unless otherwise provided by the Insurance Contract.
- 3.8 In the event of non-payment of the insurance premium, the Insurer has the right to unilaterally terminate the Insurance Contract. Paid insurance premiums are non-refundable.

### **4 INSURANCE CASES AND EXCLUSIONS FROM INSURANCE CASES**

- 4.1 An insured event is recognized as the fact of the occurrence of civil liability of the Policyholder for compensation for damage caused to life/health and (or) property (baggage) of passengers/third parties during water transportation, as a result of the operation of a watercraft, during the term of the Insurance Contract.
- 4.2 The fact of the occurrence of the Insured's liability for causing harm to the victim is established on the basis of a court decision that has entered into legal force.
- 4.3 The Insurer's obligation to make an insurance payment arises when the following conditions are simultaneously met:
- the event occurred within the territory and period of insurance;
  - there is a causal relationship between the event and the harm caused;
  - factthe occurrence of liability and the amount of damage are confirmed in the manner prescribed by these Rules and the Insurance Agreement;
  - requirementa claim for compensation for damage was presented to the Policyholder (written claim) or a statement of claim was filed during the period of validity of the insurance contract.
- 4.4 The insurance contract may provide for reimbursement by the Insurer of additional expenses of the Policyholder in connection with the operation of the insured vessel, subject to the availability of all necessary documents confirming their amount and appropriateness, causal relationship with the insured event (expenses associated with the repatriation of crew members, expenses for saving lives, expenses for the deviation of the insured vessel from the intended route, expenses for the prevention and/or reduction of losses, legal costs, expenses for filing recourse claims, etc.).
- 4.5 **Insurance cases:**
- 4.5.1 losses arising as a result of a collision of the insured vessel with other vessels;
  - 4.5.2 damage caused by the insured vessel to the towed vessel during towing;
  - 4.5.3 losses that the Insured is obliged to compensate to third parties for damage caused by the insured vessel to any floating, stationary or other object that is not a vessel;

4.5.4 losses and expenses associated with the loss of or damage to property located on the insured vessel, with the exception of personal belongings of passengers and crew members, cargo, as well as property that is part of the vessel or belongs to the ship owner or persons associated with him;

4.5.5 expenses incurred by the Policyholder for the purpose of preventing or reducing losses shall be reimbursed by the Insurer if such expenses were necessary or were incurred to carry out the Insurer's instructions, even if the relevant measures proved unsuccessful.

Such expenses are reimbursed in their actual amounts, and the total amount of the insurance payment and compensation for expenses must not exceed the insured amount established by the Insurance Policy. If expenses incurred as a result of the Policyholder's compliance with the Insurer's instructions, they are reimbursed in full, regardless of the insured amount.

**4.6 The Insurer's liability does not extend to:**

4.6.1 cases of damage caused to members of the Insured's family, if the Insured is an individual;

4.6.2 personal property of the crew and/or passengers;

4.6.3 damage to cargo or other property on water transport and the costs of salvage incurred by the cargo owners of this or other property;

4.6.4 consumables, mooring lines and fishing gear;

4.6.5 running rigging, sails, covers, awnings - except for the total loss of the insured vessel;

4.6.6 any equipment other than that permanently installed on the insured vessel;

4.6.7 storage batteries - except in case of total loss of the insured vessel;

4.6.8 additional equipment installed and used on the insured vessel in addition to the standard equipment, unless otherwise stipulated by the insurance contract;

4.6.9 pollution of any property, other than the watercraft colliding with the watercraft, or the property on them. In the event of a collision between watercraft owned by the same Insured, the Insured will have the right to receive compensation from the Insurer, and the Insurer will have the same rights as if the watercraft belonged to different owners;

**4.7 Events that occur as a result of an accident are not recognized as insured events.:**

4.7.1 the impact of force majeure circumstances, that is, extraordinary and unavoidable circumstances under given conditions (natural phenomena, military actions, states of emergency, etc.);

4.7.2 nuclear explosion, radiation or radioactive contamination;

4.7.3 damage caused as a result of exposure to noise (including inaudible noise), vibration, acoustic phenomena, electrical or electromagnetic interference, pollution or contamination, if such consequences are not directly related to the accident;

4.7.4 confiscation, requisition, arrest or destruction of water transport by order of state bodies;

4.7.5 operation of water transport in violation of the requirements of the legislation of the Republic of Kazakhstan, operating rules, requirements for technical serviceability or conditions for admission to navigation;

4.7.6 control of water transport by a person who does not have valid qualification certificates, ID cards or permission to control water transport;

4.7.7 intentional actions of the Policyholder, the Insured Person or the Beneficiary, aimed at the occurrence of an insured event or contributing to its occurrence.

**4.8 Insurance does not cover:**

4.8.1 causing harm to the life, health or property of passengers, due to delays or other indirect losses incurred by the passenger;

4.8.2 fines, penalties, forfeits, sanctions, financial and other measures of liability imposed by government agencies, courts or provided for by contracts;

4.8.3 moral damage, damage to business reputation, lost profits, downtime, living expenses, business trips, loss of market value;

4.8.4 damage to property belonging to the Insured or in his possession, use or disposal, including property on board water transport;

4.8.5 harm to the life, health and property of the Insured's employees, crew members, technical personnel and other persons in labor or civil law relations with the Insured;

4.8.6 damage resulting from the transportation of a watercraft by any mode of transport, with the exception of transportation after damage as a result of an insured event and towing of a watercraft by standard devices within the port territory;

4.8.7 damage caused to members of the Insured's family;

4.8.8 requirements arising from the status of the Insured as a participant, shareholder, manager or affiliate;

- 4.8.9 damage for harm to cargo transported under commercial transportation contracts;
- 4.8.10 damage to cargo arising as a result of its natural properties, exposure to temperature, humidity, natural loss, rotting, spontaneous combustion, exposure to rodents, insects, shortages with intact packaging, as well as as a result of changes in the market value of the cargo;
- 4.8.11 claims of cargo owners, unless otherwise expressly provided by the Insurance Agreement.
- 4.9 **The insurer has the right to refuse the insurance payment in full or in part, or to reduce its amount in cases stipulated by the legislation of the Republic of Kazakhstan, as well as if:**
  - 4.9.1 The policyholder or the victim received compensation for damage from the person responsible for causing it;
  - 4.9.2 The insured deliberately failed to take reasonable and available measures to reduce losses;
  - 4.9.3 The policyholder prevented the establishment of the circumstances of the insured event or did not provide the necessary documents and information;
  - 4.9.4 The policyholder has waived the right to make a claim against the person responsible for causing damage, or has failed to provide the Insurer with the documents and information necessary for the exercise of the right of recourse in cases provided for by law;
  - 4.9.5 The policyholder or other persons have knowingly provided false information about the insurance object, insurance risk, insurance event or its consequences;
  - 4.9.6 the damage was caused as a result of operating a watercraft without valid permits, registration or classification documents;
  - 4.9.7 the damage was caused as a result of a gross violation of the rules for operating a watercraft, the requirements of technical documentation, operating manuals or other mandatory regulatory documents, if such violation is causally related to the occurrence of an insured event;
  - 4.9.8 the damage was caused as a result of the operation of a watercraft or the performance of work by crew members who do not have the necessary documents, qualifications or permission;
  - 4.9.9 the damage was caused as a result of maintenance or repair of the watercraft by unqualified personnel;
  - 4.9.10 the watercraft was used outside the established navigation area or for purposes not provided for by its intended purpose or technical characteristics;
  - 4.9.11 the damage was caused solely as a result of wear and tear, corrosion, fatigue of materials or other operational defects that are not causally related to damage caused to third parties;
  - 4.9.12 the damage was caused as a result of the commission by the Policyholder (Beneficiary) of a crime that is in direct causal relationship with the occurrence of the insured event;
  - 4.9.13 The Policyholder notified the Insurer of the occurrence of an insured event in violation of the procedure and timeframes established by these Rules or the Insurance Contract, if such violation affected the possibility of establishing the circumstances of the insured event or the amount of damage caused.

## **5 TERM AND TERRITORY OF VALIDITY OF THE INSURANCE CONTRACT**

- 5.1 The insurance contract is concluded for 12 months, unless otherwise specified in the Insurance Contract.
- 5.2 The insurance contract shall enter into force on the day following the day of payment of the insurance premium, unless otherwise specified in the insurance contract.
- 5.3 By agreement of the parties, the Insurance Contract may be extended for the next term, provided that one of the Parties notifies the other Party 30 (thirty) calendar days prior to the expiration of the Insurance Contract and the insurance premium is paid.
- 5.4 Territory of insurance – the territory covered by insurance protection, determined by the Insurance Contract.

## **6 PROCEDURE FOR CONCLUDING AND EXECUTING AN INSURANCE AGREEMENT**

- 6.1 The insurance contract is concluded in written and/or electronic form by drawing up a single document by the parties – the Insurance Contract.
- 6.2 To enter into an Insurance Contract, the Policyholder completes an insurance application form, in accordance with the form established by the Insurer, which constitutes an integral part of the Insurance Contract. The insurance application form contains the information necessary to assess the extent of the insurance risk.
- 6.3 Based on the information specified in the insurance application form, as well as the documents submitted, the Insurer makes a decision on concluding an Insurance Contract or refusing to conclude it.
- 6.4 To execute the Insurance Contract, the Insurer has the right to request from the Policyholder additional documents confirming the information specified in the insurance application and characterizing the degree of insurance risk.

## **7 RIGHTS AND RESPONSIBILITIES OF THE PARTIES**

**7.1 The policyholder has the right to:**

- 7.1.1 read these Rules;
- 7.1.2 demand from the Insurer an explanation of the terms of insurance, their rights and obligations under the Insurance Contract;
- 7.1.3 terminate the Insurance Contract early in the manner prescribed by the Insurance Contract;
- 7.1.4 receive insurance payment in the cases, manner and timeframes established by the Insurance Agreement;
- 7.1.5 challenge, in accordance with the procedure established by the current legislation of the Republic of Kazakhstan, the Insurer's refusal to make an insurance payment;
- 7.1.6 perform other actions stipulated by the Insurance Agreement and the current legislation of the Republic of Kazakhstan.

**7.2 The policyholder is obliged to:**

- 7.2.1 when concluding the Insurance Contract, provide the Insurer with the information necessary for inclusion in the Insurance Contract;
- 7.2.2 pay the insurance premium in the amount, manner and timeframes established by the Insurance Agreement;
- 7.2.3 inform the Insurer of significant changes in circumstances that have become known to him, which may significantly affect the increase of the insurance risk;
- 7.2.4 assist the Insurer in establishing the circumstances of the insured event and the amount of damage caused;
- 7.2.5 to comply with legal orders and requirements concerning the safe operation of a watercraft and ensuring navigation safety, emanating from authorized government bodies and (or) competent organizations in the field of water transport, in accordance with the legislation of the Republic of Kazakhstan and navigation rules;
- 7.2.6 ensure that the Insurer's representative has the opportunity to freely inspect the damaged watercraft/property of the victims, participate in measures to reduce losses and rescue the watercraft/property of the victims;
- 7.2.7 ensure the transfer to the Insurer of the right of claim against the person responsible for the occurrence of the insured event;
- 7.2.8 bear the burden of proof of the occurrence of an insured event, as well as the damages caused by it, including payment for the production of an expert examination, the visit of experts to the scene of the incident, the involvement and consultation of specialists, the collection of necessary documents, etc.;
- 7.2.9 to commit other actions provided for by the insurance contract and the current legislation of the Republic of Kazakhstan.

**7.3 The insurer has the right:**

- 7.3.1 check the information and documents provided by the Policyholder, as well as the Policyholder's compliance with the requirements and conditions of the Insurance Contract;
- 7.3.2 upon receipt of notification of circumstances leading to an increase in the insurance risk, demand a change in the terms of the Insurance Contract and the payment of an additional insurance premium commensurate with the increase in risk; if the Policyholder objects to a change in the terms of the Insurance Contract or an additional payment of the insurance premium, the Insurer has the right to terminate the Insurance Contract;
- 7.3.3 request additional documents within the limits permitted by the legislation of the Republic of Kazakhstan, if they are necessary to confirm the liability of the Insured or to clarify the amount of damage caused;
- 7.3.4 request from the relevant government agencies and organizations, based on their competence, documents confirming the occurrence of an insured event and the amount of damage caused;
- 7.3.5 request from the Policyholder the information necessary to establish the fact of an insured event, the circumstances of its occurrence and send requests to authorized bodies and organizations for the provision of relevant documents on the insured event;
- 7.3.6 defer the decision on making an insurance payment for 3 (three) months, in the manner and within the timeframes stipulated by the Rules and the Insurance Agreement;
- 7.3.7 refuse to make an insurance payment in full or in part on the grounds provided for in the Rules and the Insurance Contract;
- 7.3.8 engage an independent expert to determine the exact amount of damage;
- 7.3.9 perform other actions stipulated by the Insurance Agreement and the current legislation of the Republic of Kazakhstan.

**7.4 The insurer is obliged to:**

- 7.4.1 familiarize the Policyholder with the Insurance Rules;
- 7.4.2 ensure insurance confidentiality;

- 7.4.3 make an insurance payment to the Beneficiary or send the Policyholder (Beneficiary) a written reasoned refusal to make an insurance payment in accordance with the terms of the Insurance Contract;
- 7.4.4 reimburse the Insured for expenses incurred by him in order to prevent or reduce losses in the event of an insured event;
- 7.4.5 in the event of failure by the Policyholder/Beneficiary to submit a package of documents required for the Insurer to make a decision on making an insurance payment, notify the Policyholder/Beneficiary in writing of the missing documents within 3 (three) working days from the date of acceptance of the last document;
- 7.4.6 reimburse the Insured for reasonable and documented expenses incurred in order to reduce losses in an insured event;
- 7.4.7 perform other actions provided for by the Insurance Agreement or the current legislation of the Republic of Kazakhstan.

## **8 ACTIONS INSURER IN THE EVENT OF AN INSURANCE EVENT**

### **8.1 In the event of an insured event, the Policyholder is obliged to:**

- 8.1.1 take reasonable and accessible measures in the current circumstances to prevent or reduce possible losses, including measures to rescue and preserve the watercraft/property of the victims;
- 8.1.2 immediately, no later than 24 hours, notify the relevant authorities, based on their competence (internal affairs agencies, fire service agencies, ambulance service, emergency services, etc.), about the insured event and the injured persons;
- 8.1.3 immediately, but no later than 3 (three) working days after he became aware of the occurrence of an insured event, notify the Insurer in writing;
- 8.1.4 ensure the safety of damaged property until it is inspected by a representative of the Insurer, except in cases where safety is impossible for objective reasons;
- 8.1.5 provide the Insurer with all available information and documentation, and also ensure the participation of the Insurer's representative in the work of the commission investigating accidents involving a watercraft;
- 8.1.6 immediately notify the Insurer in writing of the receipt of any compensation for damage caused as a result of the insured event;
- 8.1.7 immediately notify the Insurer of all demands, claims and actions brought against the Insured in connection with the occurrence of an insured event;
- 8.1.8 ensure that the Insurer's representative has the opportunity to inspect the damaged property without hindrance, as well as the Insurer's participation in measures to determine the causes and extent of damage;
- 8.1.9 provide the Insurer with all information and documentation available to the Insured relating to the circumstances of the insured event, the nature and extent of the damage caused;
- 8.1.10 immediately notify the Insurer in writing of the receipt of any compensation, reimbursement or satisfaction of claims by third parties in connection with the occurrence of an insured event;
- 8.1.11 not to acknowledge, in whole or in part, the claims of third parties, not to pay compensation and not to assume any obligations to settle claims without the prior written consent of the Insurer, with the exception of measures to prevent or reduce harm;
- 8.1.12 If the Insurer deems it necessary to appoint a representative to protect the interests of the Policyholder in connection with the occurrence of an insured event, issue a power of attorney or other necessary documents to protect their interests. The Insurer has the right, but is not obligated, to represent the interests of the Policyholder in court or otherwise provide legal protection for the Policyholder in connection with the occurrence of an insured event;
- 8.1.13 transfer to the Insurer all documents, evidence and provide him with all information necessary for the Insurer to exercise its right of recourse against the person responsible for the damage caused;
- 8.1.14 perform other actions stipulated by the Insurance Agreement and the current legislation of the Republic of Kazakhstan.

## **9 LIST OF DOCUMENTS CONFIRMING THE OCCURRENCE OF AN INSURED EVENT AND THE AMOUNT OF DAMAGE**

- 9.1 The basis for recognizing an event as an insured event and making an insurance payment is the submission by the Policyholder (Insured, Beneficiary) to the Insurer of a statement of the occurrence of an insured event in the prescribed form, as well as documents confirming the liability of the Policyholder and the amount of damage caused, namely:
  - 1) a copy of the Insurance Contract;

- 2) documents from competent government agencies confirming the fact and circumstances of the occurrence of an insured event;
  - 3) a court decision that has entered into legal force recognizing the guilt of the Insured in causing harm;
  - 4) a written claim to the Insured from third parties or their legal successors, with attached documents confirming the occurrence of an insured event;
  - 5) power of attorney to conduct business;
  - 6) identity document (for an individual);
  - 7) constituent and/or registration documents (for a legal entity);
  - 8) documents confirming the expenses incurred by the Policyholder (Insured) in order to prevent or reduce losses (if any);
  - 9) Bank details of the Beneficiary.
- 9.1.1 in case of causing harm to the life and (or) health of passengers/third parties, additionally:
- 1) medical documents (conclusions, extracts, sick leave certificates, certificates from the Medical and Social Expertise Commission, etc.);
  - 2) documents confirming expenses for treatment, rehabilitation, burial;
  - 3) the original report of the medical institution that confirmed the death of the victim, indicating the cause of death;
  - 4) a notarized copy of the death certificate;
  - 5) a notarized copy of the certificate of inheritance.
- 9.1.2 in case of damage to the property of passengers/third parties:
- 1) documents confirming damage, loss or destruction of property;
  - 2) an expert assessment report on the determination of the amount of damage caused, carried out by an independent appraiser;
  - 3) documents confirming the right of ownership of damaged or destroyed property.
- 9.2 All documents must be submitted as originals or duly certified copies.
- 9.3 Documents drawn up in a foreign language must be submitted with a translation into the state or Russian language.

## **10 ORDER AND CONDITIONS IMPLEMENTATION INSURANCE PAYMENT**

- 10.1 The insurance payment under the Insurance Contract is made in the presence of civil liability of the Policyholder for causing harm to the life, health and (or) property of the injured parties, established in the manner prescribed by the Insurance Rules and the legislation of the Republic of Kazakhstan.
- 10.2 The Insurer's liability limit is established by the Insurance Contract and does not exceed the insured amount for each injured party, for harm to life and health, for damage to property, and for one insured event, regardless of the number of claims and injured parties.
- 10.3 The insurance payment is made within the limits of the established liability of the Policyholder and cannot exceed the insured amount established by the Insurance Contract, taking into account the terms of the deductible (if any).
- 10.4 The amount of the insurance payment shall be determined in accordance with a court decision or other document confirming the liability of the Insured, on the basis of documents submitted in accordance with Section 9 of these Insurance Rules.
- 10.5 If, as a result of the event leading to the occurrence of an insured event, the injured party experiences a deterioration in health (disability or a higher disability group is established) or death, then the Insurer, on the basis of the application received from the injured party/Beneficiary and the relevant documents, is obliged to recalculate the amount of the insurance payment, taking into account the previously paid amount of the insurance payment.
- 10.6 The amount of the insurance payment for the death of the victim is reduced by the amount of the insurance payment made for the determination of disability or temporary incapacity of the same victim. The amount of the insurance payment for the determination of disability of the victim is reduced by the amount of the insurance payment made for the temporary incapacity of the same victim.
- 10.7 If the Insurance Contract specifies limits of the Insurer's liability for harm caused to the life or health of one passenger, the insurance payment shall be made in the following amounts (as a percentage of the Insurer's liability limit for harm caused to the life or health of one passenger):
  - at death – 100%;
  - when establishing disability: Group I – 80%; Group II – 60%; Group III – 40%;

- when establishing the category “disabled child” – 60%;
  - in case of temporary loss of ability to work - a 1-month calculation indicator (established in accordance with the legislative act of the Republic of Kazakhstan "On the Republican Budget", on the day of making the insurance payment) for each day of incapacity, but for a period of no more than 90 calendar days.
- 10.8 If it is necessary to obtain additional information from authorized bodies and (or) conduct an examination, the period for making a decision may be extended, but not more than by 3 (three) months, of which the Insurer notifies the Policyholder in writing, indicating the reasons for the extension of the period.
- 10.9 Several losses that occur due to one cause are considered as one insurance event.
- 10.10 When making a decision on making an insurance payment depending on an event that is recognized as an insured event, the Insurer has the right to reduce the list of documents related to the occurrence of the insured event.
- 10.11 The insurance payment for damage to the property of victims is made in the amount of actual damage, but not more than the insured amount established by the Insurance Contract.
- 10.12 The amount of damage is determined by the Insurer or an independent expert (appraiser) holding the appropriate license, based on the submitted documents and/or the results of the examination.
- 10.13 If the actual amount of damage exceeds the established limit of insurance payment, the Policyholder shall bear liability for the excess.
- 10.14 The total amount of insurance payments for all victims within the framework of one insurance event may not exceed the total insurance amount established by the Insurance Contract.
- 10.15 If damage is caused to several victims and the total amount of harm caused to the life, health and (or) property of the victims exceeds the insured amount established by the Insurance Contract, the insurance payment is made in proportion to the ratio of the amount of harm caused to each victim to the total amount of damage caused.
- 10.15.1 First of all, insurance payments are made for harm caused to life and health.
- 10.16 After the insurance payment has been made, the Insurer continues to bear liability within the limits of the insured amount, reduced by the amount of the insurance payment made.
- 10.17 For late payment of insurance benefits, the Insurer shall be liable in accordance with the current civil legislation of the Republic of Kazakhstan.
- 10.18 The insurer is liable in the event of total loss of property (destruction of property), in which restoration is technically impossible or economically impractical, including if the cost of restoration repairs exceeds 80 (eighty) percent of the actual value of the property on the date of the occurrence of the insured event, the insurer has the right to make an insurance payment in the amount of the actual value of the damaged property at the time of the occurrence of the insured event, minus the value of the remains suitable for further use.
- 10.19 The insurer is obliged to make a decision on making an insurance payment or on refusing to make an insurance payment and send the Policyholder and/or the injured party a written reasoned notice of the decision taken within 15 (fifteen) business days from the date of receipt of all necessary documents stipulated by these Rules and the Insurance Contract.
- 10.20 Failure to submit documents confirming the established liability of the Policyholder, and the Policyholder's violation of the terms of the Insurance Agreement or the requirements of the legislation of the Republic of Kazakhstan, which affected the occurrence of an insured event or the determination of the amount of damage, shall be grounds for refusal to make an insurance payment.
- 10.21 The Insurer's refusal to make an insurance payment may be appealed by the Policyholder or the Beneficiary in court.

## **11 FORCE-MAJOR**

- 11.1 Force majeure circumstances are understood to mean extraordinary and unavoidable circumstances under the given conditions (circumstances of insuperable force) that arose after the conclusion of the Insurance Contract, which the Parties could not reasonably foresee or prevent.
- 11.2 The Party shall be released from liability for full or partial failure to fulfill obligations under the Insurance Contract if such failure was a direct consequence of the occurrence of force majeure circumstances.
- 11.3 Force majeure circumstances include, but are not limited to:
- 11.4 natural disasters (floods, fires, earthquakes and other natural catastrophes), military actions and military operations of any nature, terrorist acts, mass riots, blockades, epidemics and pandemics, as well as decisions and prohibitions of government bodies that make it impossible to fulfill obligations under the insurance contract.
- 11.5 A Party that is unable to fulfill its obligations due to force majeure circumstances is obliged to notify the

other Party of the occurrence, expected duration and termination of such circumstances within a reasonable time.

- 11.6 Proper confirmation of force majeure circumstances are documents issued by authorized government agencies or other competent organizations in accordance with the legislation of the Republic of Kazakhstan.

## **12 CHANGE RISK LEVEL**

- 12.1 During the period of validity of the Insurance Contract, the Policyholder is obliged to immediately, but in any case, no later than 3 (three) working days from the moment when he learned, inform the Insurer of significant changes in the degree of risk.
- 12.2 If the Policyholder or the Insured objects to a change in the terms of the Insurance Contract or an additional payment of the insurance premium, the Insurer has the right to demand termination of the Insurance Contract. The Insurance Contract terminates upon receipt by the Policyholder of written notice from the Insurer of its termination.
- 12.3 If the Policyholder or Insured fails to fulfill their obligations under these Rules, the Insurer has the right to demand termination of the Insurance Contract and compensation for damages caused by the termination. The insurance contract shall terminate upon receipt of written notice from the Insurer by the Policyholder.
- 12.4 The insurer has no right to demand termination of the Insurance Contract if the circumstances leading to an increase in the insurance risk have already ceased to exist.

## **13 EARLY TERMINATION AND CHANGES TO THE TERMS OF THE INSURANCE CONTRACT**

### **13.1 The Agreement shall be terminated in the following cases:**

- 13.1.1 upon expiration of the insurance period;
- 13.1.2 recognition of the Insurance Contract as invalid by a court decision that has entered into legal force;
- 13.1.3 fulfillment by the Insurer of its obligations to make an insurance payment in full of the insured amount;
- 13.1.4 failure of the Policyholder to pay the insurance premium/regular insurance installment within the established timeframe;
- 13.1.5 early termination of the Insurance Contract at the initiative of the Insurer on the basis of a written notice sent to the Policyholder;
- 13.1.6 in other cases stipulated by the Insurance Agreement and the legislation of the Republic of Kazakhstan.

### **13.2 Early termination of the Insurance Contract:**

- 13.2.1 at the request of the Policyholder or the Insurer;
- 13.2.2 by agreement of the parties, in the manner and under the conditions established in paragraph 1 of Article 841 of the Civil Code of the Republic of Kazakhstan, established by the legislation of the Republic of Kazakhstan.
- 13.3 The party initiating early termination of the Insurance Contract is obliged to notify the other party 30 (thirty) calendar days prior to the expected date of termination of the insurance.
- 13.4 In case of early termination of the Insurance Contract on the grounds provided for in paragraph 1 of Article 841 of the Civil Code of the Republic of Kazakhstan, the return of the insurance premium (insurance contributions) is carried out according to the following formula:

$$\text{Return SP} = (\text{SP} - \text{SP} * \text{RS}) / \text{N} * \text{n}, \text{ Where:}$$

SP – paid insurance premium (insurance contributions);

RS – the Insurer's expenses for conducting the case, but not less than the actual expenses incurred;

N – insurance period (in days);

n – the number of days remaining until the end of the insurance period.

- 13.5 The day of filing an application for termination of the Insurance Contract is considered to be the day used when calculating the return of the insurance premium.
- 13.6 If the Policyholder, who is an individual, refuses the Insurance Contract within 14 (fourteen) calendar days from the date of conclusion of the Insurance Contract, the Insurer shall return the paid insurance premium (insurance contributions) minus a portion of the insurance premium (insurance contributions) in proportion to the time during which the insurance was in effect and the costs associated with the termination of the Insurance Contract, not exceeding 10 (ten) percent of the received insurance premium (insurance contributions).
- 13.7 The Policyholder has the right to terminate the Insurance Contract at any time, unless otherwise provided by the Insurance Contract. If the Policyholder terminates the Insurance Contract, unless due to the circumstances specified in paragraph 1 of Article 841 of the Civil Code of the Republic of Kazakhstan, the insurance

premium or insurance contributions paid to the Insurer are non-refundable.

- 13.8 In the event of early termination of insurance due to the fault of the Insurer, the latter is obliged to return to the Policyholder the paid insurance premium (insurance contributions) in full.
- 13.9 All changes and additions to the terms of the Insurance Contract shall be made in written and/or electronic form by concluding an additional agreement to the Insurance Contract between the Policyholder and the Insurer.

#### **14 SUBROGATION**

- 14.1 The insurer has the right to make a recourse claim against the Policyholder or another person in the cases and in the manner stipulated by the legislation of the Republic of Kazakhstan and the Insurance Agreement.
- 14.2 The Policyholder (Beneficiary) is obliged to transfer to the Insurer all documents and information in his possession that are necessary for the exercise of the right of claim transferred to the Insurer, and also to assist the Insurer in the exercise of this right.
- 14.3 The assignment by the Policyholder (Beneficiary) of the right of claim against the person responsible for the damage caused, in a part exceeding the amount of the insurance payment, is permitted if such right exists and with the consent of the Insurer and is executed in writing.

#### **15 DOUBLE INSURANCE**

- 15.1 Double (multiple) insurance—insurance of the same object with several insurers under independent contracts with each.
- 15.2 In case of double insurance, each insurer bears liability to the Policyholder within the limits of the Insurance Contract concluded with it, however, the total amount of insurance payments received by the Beneficiary from all insurers cannot exceed the actual damage.
- 15.3 The Beneficiary has the right to receive an insurance payment from any insurer up to the insured amount stipulated by the Insurance Contract concluded with them. If the received insurance payment does not cover the actual damage, the Policyholder has the right to receive the missing amount from another insurer.
- 15.4 An insurer who is fully or partially released from paying an insurance payment due to the fact that the damage caused has been compensated by other insurers is obliged to return to the Insured the corresponding portion of the insurance premiums, less the expenses incurred.
- 15.5 In case of double insurance, after the occurrence of an insured event, the Policyholder is obliged to provide the Insurer with all information related to the settlement of the issue of insurance payment with other insurers, including information on the amount of insurance payment received from other insurers.
- 15.6 In case of double insurance, the Insurer has the right to clarify the causes and circumstances of an event that has the characteristics of an insured event, and to determine the amount of losses caused as a result of the insured event, jointly with other insurers.

#### **16 DISPUTE RESOLUTION PROCEDURE**

- 16.1 Disputes arising under the Insurance Agreement are resolved through negotiation. If agreement is not reached, the dispute is referred to the court in accordance with the procedure established by the current legislation of the Republic of Kazakhstan.

#### **17 ADDITIONAL TERMS**

- 17.1 All mutual settlements between the parties are carried out in the national currency of the Republic of Kazakhstan – tenge.
- 17.2 The contents and terms of the Insurance Agreement are a commercial secret. The parties are obligated to maintain strict confidentiality and may not disclose the terms, contents, and terms of the Insurance Agreement, including to the media, except as required by the legislation of the Republic of Kazakhstan.
- 17.3 By signing the Insurance Contract, the Policyholder confirms that they have read and agree to the terms of the Insurance Rules. In the event of a dispute, the Policyholder may not claim ignorance of or failure to provide the Insurance Rules.
- 17.4 In the event of any discrepancy between the contents of the Insurance Contract and these Rules, the terms of the Insurance Contract shall apply if this is expressly stipulated in the Insurance Contract.
- 17.5 The insurance contract may provide for other conditions that do not contradict the legislation of the Republic of Kazakhstan.