

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	5
5	СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	6
6	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	6
7	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	6
8	ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	7
9	ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕРА УЩЕРБА	8
10	ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	9
11	ФОРС МАЖОР	11
12	ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА	11
13	ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ И ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	11
14	СУБРОГАЦИЯ	12
15	ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ	12
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 воздушного транспорта (далее – «Правила»), Акционерное общество «Страховая компания «Sinoasia B&R» (далее – «Страховщик») заключает договоры добровольного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев воздушного 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 нормативными правовыми актами Республики Казахстан.
- 1.3 Для целей настоящих Правил используются следующие основные термины и определения:
- 1) **Воздушный транспорт/воздушное судно** – летательный аппарат, поддерживаемый в атмосфере за счет его взаимодействия с воздухом, исключая взаимодействие с воздухом, отраженным от земной (водной) поверхности. В понятие воздушного транспорта/судна входит его корпус, двигатели, шасси, электрические и гидравлические системы и иное специальное оборудование, установленное на борту, при условии, что оно связано с обеспечением полетов, и имеющее оформленные должным образом соответствующие документы.
 - 2) **Полет воздушного судна** – перемещение воздушного судна по земной (водной) поверхности и в воздушном пространстве от начала разбега при взлете (отрыва от земной или водной поверхности при вертикальном взлете) до окончания пробега (освобождение взлетно-посадочной полосы без остановки) или касания земной (водной) поверхности при вертикальной посадке.
 - 3) **Авиационное происшествие** – событие, происшедшее при использовании воздушного судна в целях выполнения полета, связанное с нарушением нормального функционирования судна и приведшее к гибели людей, значительному повреждению, разрушению или утрате воздушного судна.
 - 4) **Авиационный инцидент** – событие, происшедшее при использовании воздушного судна в целях выполнения полета, связанное с нарушением нормального функционирования этого судна, его экипажа, другого авиационного персонала или связанное с воздействием внешних условий, но не приведшее к авиационному происшествию.
 - 5) **Потерпевший (Выгодоприобретатель)** – пассажиры, жизни, здоровью и (или) имуществу которых причинен вред в период перевозки, а также третьи лица, не являющиеся пассажирами или членами экипажа воздушного судна и не связанные со Страхователем договорными отношениями, жизни, здоровью и (или) имуществу которых причинен вред Страхователем в результате эксплуатации воздушного транспорта.
 - 6) **Пассажир** – лицо, за исключением членов экипажа, которое перевозится или должно перевозиться на воздушном судне в соответствии с договором воздушной перевозки (билет).
 - 7) **Третье лицо** – лицо, не связанное со Страхователем договорными отношениями, не являющееся пассажиром или членом экипажа, имеющее право предъявить Страхователю требование о возмещении причиненного вреда.
К третьим лицам не относятся Страхователь и (или) застрахованные лица, их работники при исполнении служебных обязанностей, а также физические и юридические лица, действующие от имени Страхователя, владельца (собственника, арендодателя) воздушного судна, пассажиров или членов экипажа.
 - 8) **Члены экипажа** – лица летного состава и обслуживающего персонала. Состав экипажа определяется в зависимости от типа и назначения воздушного судна, а также целей и условий его эксплуатации при выполнении полетов и определяется разработчиком и заказчиком. Минимальный состав экипажа из числа лиц летного состава указывается в Руководстве по летной эксплуатации воздушного судна данного типа. К членам летного экипажа относятся лица, имеющие действующие свидетельства летного состава, а также подготовку и опыт, необходимые для управления воздушным судном данного типа и его оборудованием: пилоты, штурманы, бортинженеры, бортмеханики и бортрадисты. К обслуживающему персоналу относятся члены экипажа, не выполняющие обязанности, связанные с управлением воздушного судна и его оборудованием во время полета: бортпроводники, бортпроводники и другие специалисты в зависимости от назначения воздушного судна и цели полета.
 - 9) **Зарегистрированный багаж** – багаж пассажира, который принят страхователем к перевозке под свою ответственность за его сохранность и на который он выдал багажную квитанцию и багажную бирку. По условиям настоящих Правил не покрывается: ручная одежды и другие вещи, и иные пассажира (не зарегистрированный багаж, а также предметы одежды и другие вещи, и иные

предметы, находящиеся при пассажире), если иное не предусмотрено условиями Договора страхования.

10) **Период перевозки:**

- Воздушная перевозка пассажира, охватывающая период времени с момента входа пассажира на перрон аэропорта для посадки на воздушное судно и до момента, когда пассажир покинул перрон под наблюдением уполномоченных лиц страхователя;
- Воздушная перевозка багажа, охватывающая период времени с момента принятия его к перевозке, что подтверждается соответствующими документами и до выдачи получателю или передачи его согласно установленным правилам другому лицу.

11) **Аэродром** – земельный или водный участок, специально подготовленный для обеспечения взлета посадки, руления, стоянки и обслуживания воздушных судов.

12) **Аэропорт** – комплекс сооружений, предназначенный для приема и отправки воздушных судов, обслуживания воздушных перевозок, имеющий для этих целей аэродром, аэровокзал, другие сооружения и необходимое оборудование.

13) **Багаж** – личные вещи пассажиров, перевозимые на борту воздушного судна;

14) **Повреждение багажа** – причинение зарегистрированному багажу повреждений, вследствие которых он полностью или частично утрачивает пригодность к использованию по назначению и свою ценность.

15) **Утрата багажа** – это утрата зарегистрированного багажа, переданного перевозчику во время воздушной перевозки, если такая утрата признана перевозчиком либо если багаж не прибыл в пункт назначения перевозки в течение 7 календарных дней по истечении установленного срока доставки.

16) **Франшиза** – предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Франшиза бывает условная (не вычитаемая) и безусловная (вычитаемая). При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения ущерба, не превышающего установленного размера франшизы, но должен возместить ущерб полностью, если его размер больше этой суммы. При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы. Франшиза устанавливается в процентах от страховой суммы либо в абсолютном размере. Вид и размер франшизы определяются соглашением сторон и указываются в Договоре страхования.

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

18) **Лимит ответственности Страховщика** – установленный Договором страхования предельный размер страховой выплаты, подлежащий выплате.

19) **Страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату в размере, определенном договором страхования.

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

21) **Страховщик** – лицо, осуществляющее страхование и обязанное произвести страховую выплату при наступлении страхового случая в порядке и на условиях, предусмотренных Договором страхования.

22) **Страхователь** – юридическое или физическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком.

2 ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

3 ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

3.1 Страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность при наступлении страхового случая.

3.2 Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования. Общая страховая сумма, являющаяся предельным размером страховых выплат по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия Договора страхования.

3.3 Страховая премия исчисляется исходя из страховой суммы, тарифных ставок, срока страхования.

3.4 Уплата страховой премии производится наличными деньгами в кассу Страховщика или путем перечисления денег на банковский счет Страховщика.

3.5 Страховая премия уплачивается Страхователем в размере и сроки, установленные Договором страхования, одновременно либо в рассрочку.

- 3.6 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.
- 3.7 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.
- 3.8 Если страховой случай наступил в период действия страховой защиты, но до уплаты очередного/последнего страхового взноса, Страхователь обязан уплатить страховую премию в полном объеме, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 3.9 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 признаётся факт наступления гражданско-правовой ответственности Страхователя по возмещению вреда, причинённого жизни, здоровью и (или) имуществу (багажу) пассажиров/третьих лиц при осуществлении воздушной перевозки, в результате эксплуатации воздушного 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.
- 4.4 **Исключения из страховых случаев:**
- 4.4.1 Не признаются страховыми случаями события, произошедшие вследствие:
- воздействия обстоятельств непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельствах (стихийные явления, военные действия, чрезвычайное положение и т.п.);
 - ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения воздушного судна по распоряжению государственных органов;
 - эксплуатации воздушного судна с нарушением требований законодательства Республики Казахстан, правил эксплуатации, технической годности или условий допуска к полётам;
 - управления воздушным судном лицом, не имеющим действующих разрешений, свидетельств или допуска к управлению;
 - умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая либо способствующих его наступлению.
- 4.5 **Страхованием не покрываются:**
- моральный вред, упущенная выгода, штрафы, пени и иные санкции, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования;
 - вред имуществу Страхователя, включая имущество, находящееся на борту воздушного судна;
 - вред жизни, здоровью и имуществу членов экипажа и работников Страхователя;
 - ущерб, возникающий в связи с перевозкой грузов, включая требования о возмещении ущерба, предъявляемые грузоотправителями, грузополучателями и грузовладельцами;
 - требования, связанные с задержкой рейса;

- ручная кладь / вещи, находящиеся при пассажире (не зарегистрированный багаж, а также предметы одежды и другие вещи, и иные предметы, находящиеся при пассажире), если иное не предусмотрено условиями Договора страхования.
- 4.6 Страховщик вправе отказать в страховой выплате полностью или частично либо уменьшить её размер в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, а также если:
- Страхователь или потерпевший получили возмещение ущерба от лица, ответственного за причинение вреда (включая случаи суброгации);
 - Страхователь умышленно не принял разумных мер по уменьшению убытков;
 - Страхователь воспрепятствовал расследованию обстоятельств страхового случая либо не представил необходимые документы;
 - Страхователь отказался от права требования к лицу, ответственному за причинение вреда, либо не передал Страховщику документы для реализации права регресса;
 - представлены заведомо ложные сведения о страховом объекте, риске, страховом случае или его последствиях.

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 оспорить в порядке, установленном действующим законодательством Республики Казахстан, отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты;
- 7.1.5 совершать иные действия, предусмотренные Договором страхования и действующим законодательством Республики Казахстан.

7.2 Страхователь обязан:

- 7.2.1 при заключении Договора страхования предоставить Страховщику анкету-заявление и документы, необходимые для внесения в Договор страхования;
- 7.2.2 уплачивать страховые премии 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 воздушного судна и управления воздушным движением, исходящие от уполномоченных государственных органов и (или) компетентных организаций в сфере использования воздушного пространства и гражданской авиации, в соответствии с законодательством Республики Казахстан и авиационными Правилами;
- 7.2.6 обеспечить представителю Страховщика возможность беспрепятственного осмотра поврежденного воздушного транспорта/имущества потерпевших, участия в мероприятиях по уменьшению убытков и спасению воздушного транспорта/имущества потерпевших;
- 7.2.7 обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
- 7.2.8 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 запрашивать у соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба;
- 7.3.4 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;
- 7.3.5 отсрочить решение об осуществлении страховой выплаты на 3 (три) месяца, в порядке и сроки, предусмотренные Правилам и Договором страхования;
- 7.3.6 отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренным Правилам и Договором страхования;
- 7.3.7 привлекать независимого эксперта для определения точного размера убытка;
- 7.3.8 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 воздушного транспорта/имущества потерпевших;

- 8.1.2 незамедлительно, но не позднее 24 часов, сообщить в соответствующие органы и организации, исходя из их компетенции (о наступлении события; обеспечить документальное оформление события уполномоченными компетентными органами);
- 8.1.3 незамедлительно, не позднее 3 (трех) рабочих дней, в письменной форме сообщить о страховом случае Страховщику;
- 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 предоставлять Страховщику всю доступную информацию и документацию, обеспечить участие представителя Страховщика в заседаниях комиссии по расследованию авиационных происшествий;
- 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 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.;
- 8.1.14 передать Страховщику все документы, доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком права регрессного требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб;
- 8.1.15 совершать иные действия, предусмотренные Договором страхования и действующим законодательством Республики Казахстан.

9 ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕРА 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 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 Страховщик вправе запросить дополнительные документы в пределах, допустимых законодательством Республики Казахстан, если они необходимы для подтверждения ответственности Страхователя либо уточнения размера причинённого вреда.

9.3 Непредставление документов, подтверждающих установленную ответственность Страхователя, является основанием для отказа в осуществлении страховой выплаты.

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 пассажира, 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).

10.3.1 Лимит ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни и (или) здоровью, устанавливаемая в отношении каждого потерпевшего и (или) в совокупности в отношении одного, нескольких либо всех потерпевших по одному страховому случаю;

10.3.2 Лимит ответственности по возмещению вреда, причиненного имуществу, устанавливаемая в отношении каждого потерпевшего и (или) в совокупности в отношении одного, нескольких либо всех потерпевших по одному страховому случаю.

10.4 Совокупный размер страховых выплат по всем страховым случаям за весь срок действия Договора страхования не может превышать указанную страховую сумму.

10.5 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.

10.6 Если по одному и тому же страховому случаю Страховщиком уже была произведена страховая выплата за временную утрату трудоспособности либо за установление инвалидности, она засчитывается при последующих выплатах по жизни и здоровью Потерпевшего, уменьшая размер оставшейся страховой суммы.

10.6.1 В случае смерти Потерпевшего сумма страховой выплаты уменьшается на размер ранее произведённых выплат за временную утрату трудоспособности и (или) установление инвалидности по тому же страховому случаю.

10.6.2 Также при установлении инвалидности Потерпевшему сумма страховой выплаты уменьшается на размер ранее произведённой страховой выплаты за временную утрату трудоспособности, если она была выплачена по тому же страховому случаю.

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 Размер ущерба определяется Страховщиком либо независимым экспертом (оценщиком), имеющим соответствующую лицензию, на основании представленных документов и (или) результатов экспертизы.
- 10.12 В случае если фактический размер ущерба превышает установленный лимит страховой выплаты, ответственность в части превышения несёт Страхователь.
- 10.13 Общая сумма страховых выплат по всем потерпевшим в рамках одного страхового случая не может превышать общую страховую сумму, установленную Договором страхования.
- 10.14 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.
- 10.14.1 В первую очередь осуществляется страховая выплата за вред, причинённый жизни и здоровью.
- 10.15 После осуществления страховой выплаты Страховщик продолжает нести ответственность в пределах страховой суммы, уменьшенной на размер осуществленной страховой выплаты.
- 10.16 За несвоевременное осуществление страховой выплаты Страховщик несёт ответственность в соответствии с действующим гражданским законодательством Республики Казахстан.
- 10.17 Страховщик несёт **ответственность за гибель или утрату багажа** Пассажира, принятого к перевозке:
- 10.17.1 без объявленной стоимости багажа – в размере фактического ущерба, установленного независимым оценщиком, исходя из рыночной стоимости багажа (вещей) на дату наступления страхового случая с учётом износа;
 - 10.17.2 с объявленной стоимостью багажа – в размере заявленной стоимости утраченного багажа. Без основания подтверждающих документов размер страховой выплаты не превысит фактическую стоимость, установленную на основании отчета независимого оценщика.
- 10.18 Страховщик несёт **ответственность за повреждение** багажа пассажира и (или) имущества третьего лица в размере фактического ущерба, определённого на основании отчёта независимого оценщика.
- 10.18.1 Если иное не указано в Договоре страхования, размер страховой выплаты за ущерб, причинённый имуществу/багажу каждого Потерпевшего, не может превышать 200 (двухсот) месячных расчётных показателей, установленных законодательством Республики Казахстан «О республиканском бюджете», на день осуществления страховой выплаты.
- 10.19 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.
- 10.20 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.

- 10.21 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.
- 10.22 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:
- 11.3.1 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 Договор страхования 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 при оплате премии в рассрочку;
- 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, инициирующая 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:

$(СП - СП * РС) / N * n$, 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 условия Договора страхования, если это прямо оговорено в Договоре страхования.
- 17.5 Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

МАЗМҰНЫ:

1	ЖАЛПЫ ЕРЕЖЕЛЕР	3
2	САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТИ	4
3	САҚТАНДЫРУ СОМАСЫН ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУ СЫЙАҚЫСЫН АНЫҚТАУ ТӘРТІБІ	4
4	САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАЛАРЫ ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАЛАРЫНАН ШЫҒАРЫЛАТЫН ЖАҒДАЙЛАР	5
5	САҚТАНДЫРУ ШАРТЫНЫҢ МЕРЗІМІ ЖӘНЕ АЙМАҒЫ	6
6	САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН ҚОРЫТУ ЖӘНЕ ОФОРМДАУ ТӘРТІБІ	6
7	ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ	6
8	САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАСЫ ТУЫНДАҒАН ЖАҒДАЙДА САҚТАНУШЫНЫҢ ӘРЕКЕТТЕРІ	7
9	САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАСЫНЫҢ КЕЛУІН ЖӘНЕ ЗИЯН МӨЛШЕРІН РАСТАЙТЫН ҚҰЖАТТАР ТІЗІМІ	8
10	САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ ЖӘНЕ ШАРТТАРЫ	9
11	ФОРС МАЖОР	10
12	ТӘУЕКЕЛ ДӘРЕЖЕСІНІҢ ӨЗГЕРУІ	11
13	САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН МЕРЗІМІНЕН БҰРЫН ТОҚТАТУ ЖӘНЕ ОНЫҢ ТАЛАПТАРЫН ӨЗГЕРТУ	11
14	СУБРОГАЦИЯ	12
15	ҚОСАРЛАНҒАН САҚТАНДЫРУ	12
16	ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ	12
17	ҚОСЫМША ШАРТТАР	12

1 ЖАЛПЫ ЕРЕЖЕЛЕР

- 1.1 Осы Азаматтық-құқықтық жауапкершілікті ерікті түрде сақтандыру ережелерінің (бұдан әрі – «Ережелер») шарттарына сәйкес, «Sinoasia B&R» Акционерлік Қоғамы (бұдан әрі – «Сақтандырушылық») азаматтық-құқықтық жауапкершілікті ерікті түрде сақтандыру шарттарын (бұдан әрі – «Сақтандыру шарты») заңды және жеке тұлғалармен (бұдан әрі – «Сақтанушы») осы Ережелерде қарастырылған тәуекелдерге қатысты жасайды.
- 1.2 Осы Ережелер Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексіне, «Сақтандыру қызметі туралы» Қазақстан Республикасының Заңына және басқа да нормативтік құқықтық актілеріне сәйкес әзірленген.
- 1.3 Осы Ережелер мақсатында келесі негізгі ұғымдар мен анықтамалар қолданылады:
- 1) **Әуе көлігі/әуе кемесі** – атмосферада оның ауа әрекеттесуі арқылы ұшатын аппарат, жер (су) бетінен шағылысқан ауамен әрекеттесуді қоспағанда. Әуе көлігінің/кемесінің құрамына оның корпусы, қозғалтқыштары, шассилері, электрлік және гидравликалық жүйелері, сондай-ақ ұшуды қамтамасыз етуге арналған арнайы жабдықтар кіреді, және бұл жабдыққа тиісті құжаттар рәсімделген болуы қажет.
 - 2) **Әуе кемесінің ұшу кезеңі** – әуе кемесінің жер (су) бетінде және әуе кеңістігінде ұшу мақсатында қозғалысы: ұшуға дайындықтағы жылдамдықтан (тік ұшуда жер (су) бетінен ажыратудан) басталып, ұшу-қону жолақтарын толық босату немесе тік қону кезінде жер (су) бетіне тиіп тоқтауға дейінгі кезең.
 - 3) **Авиациялық апат** – ұшу мақсатында әуе кемесін пайдалану кезінде туындаған және кемесінің қалыпты жұмысын бұзған оқиға, нәтижесінде адамдардың қаза болуы, әуе кемесінің елеулі зақымдануы, бұзылуы немесе жоғалуы орын алған.
 - 4) **Авиациялық инцидент** – ұшу мақсатында әуе кемесін пайдалану кезінде туындаған оқиға, ол кемесінің, экипаждың немесе басқа авиациялық қызметкерлердің қалыпты жұмысын бұзады немесе сыртқы жағдайлардың әсерінен орын алады, бірақ авиациялық апатқа әкелмейді.
 - 5) **Зиян көрген тұлға (пайдалы иесі)** – ұшу кезінде зардап шеккен жолаушылардың өмірі, денсаулығы және/немесе мүлкі, сондай-ақ Сақтанушының әуе көлігін пайдалану нәтижесінде зиян шеккен, Сақтанушымен келісім-шарттық қатынастары жоқ үшінші тұлғалар.
 - 6) **Жолаушы** – экипаж мүшелері болмаса да, әуе кемесінде тасымалданатын немесе тасымалдануға тиіс тұлға, әуе тасымалдау шартына (билет) сәйкес.
 - 7) **Үшінші тұлға** – Сақтанушымен келісім-шарттық қатысы жоқ жолаушы немесе экипаж мүшесі емес, Сақтанушыға зиянды өтеуді талап етуге құқылы тұлға. Үшінші тұлғалар қатарына Сақтанушы мен сақтандырылған тұлғалар, олардың қызметкерлері (қызметтік міндеттерді орындау кезінде) және Сақтанушы атынан әрекет ететін жеке немесе заңды тұлғалар кірмейді.
Үшінші тұлғаларға сақтанушы және (немесе) сақтандырылған адамдар, қызметтік міндеттерін атқару кезінде олардың қызметкерлері, сондай-ақ сақтанушының, әуе кемесінің иесінің (меншік иесінің, жалға берушінің), жолаушылардың немесе экипаж мүшелерінің атынан әрекет ететін жеке және заңды тұлғалар жатпайды.
 - 8) **Экипаж мүшелері** – ұшу құрамасы және қызмет көрсетуші персонал. Экипаж құрамасы әуе кемесінің түрі мен тағайындалуына, ұшу мақсаттары мен шарттарына байланысты анықталады. Ұшу құрамасының ең аз саны сол әуе кемесінің ұшу эксплуатациясы нұсқаулығында көрсетіледі. Ұшу құрамасына сертификатталған пилоттар, штурмандар, бортинженерлер, бортмеханиктер, бортрадисттер кіреді. Қызмет көрсетуші персонал құрамына ұшу кезінде әуе кемесін басқарумен байланысты емес бортпроводниктер, бортоператорлар және басқа мамандар кіреді. Қызмет көрсетуші персоналға ұшу кезінде әуе кемесін басқаруға және оның жабдықтарына байланысты міндеттерді орындамайтын экипаж мүшелері: бортсеріктер, бортоператорлар және әуе кемесінің мақсатына және ұшу мақсатына байланысты басқа да мамандар жатады.
 - 9) **Тіркелген багаж** – Сақтанушының жауапкершілігіне қабылданған және багаж билетіне және багаждық белгілерге сәйкес тасымалданатын жолаушының багажы. Осы Ережелерге сәйкес қамтылмайтын багаж: қол жүгі, яғни жолаушының өзімен бірге алып жүретін заттар (тіркелмеген багаж), сонымен қатар киім және басқа заттар, егер Сақтандыру шарты шарттарында басқаша көрсетілмесе.
 - 10) **Тасымалдау кезеңі:**
 - Жолаушыны әуе арқылы тасымалдау – жолаушының әуе кемесіне отырғызу үшін әуежай перронына кірген сәтінен бастап, жолаушыны Сақтанушының өкілетті тұлғаларының бақылауында перроннан шыққанға дейінгі уақыт аралығын қамтиды;

- Багажды әуе арқылы тасымалдау – багажды тасымалдауға қабылдау сәтінен бастап (тиісті құжаттармен расталған) оны алушыға берілгенге немесе белгіленген ережелерге сәйкес басқа тұлғаға тапсырылғанға дейінгі уақыт аралығын қамтиды.
- 11) **Аэродром** – ұшақтардың ұшуы мен қонуын, рулдеуді, тұрақтауды және техникалық қызмет көрсетуді қамтамасыз ету үшін арнайы дайындалған жер немесе су алаңы.
- 12) **Әуежай** – әуе кемелерін қабылдау және ұшыруға, әуе тасымалын қамтамасыз етуге арналған кешенді құрылымдар, оның құрамына аэродром, әуе вокзалы, басқа құрылымдар және қажетті жабдықтар кіреді.
- 13) **Багаж** – әуе кемесі арқылы тасымалданатын жолаушылардың жеке заттары.
- 14) **Багаждың зақымдануы** – тіркелген багажға келтірілген зақым, оның нәтижесінде багаж өзінің тағайындалған пайдалану мүмкіндігін және құндылығын толық немесе ішінара жоғалтады.
- 15) **Багаждың жоғалуы** – әуе тасымалы кезінде тасымалдаушыға берілген тіркелген багаждың жоғалуы, егер тасымалдаушы бұл жоғалуды мойындаса немесе багаж жеткізу мерзімі аяқталғаннан кейін 7 күн ішінде мақсатты орынға жетпесе.
- 16) **Франшиза** – сақтандыру шарттарында көрсетілген, Сақтандырушының зиянды өтемеуге құқығын анықтайтын шектеу, белгіленген сомадан аспайтын залалды өтемейтін жағдай. Франшиза шартты (шегерілмейтін) және шартсыз (шегерілетін) болуы мүмкін. Шартты франшиза кезінде Сақтандырушы франшиза мөлшерінен аспайтын зиянды өтемей, мөлшерден асып кетсе толық өтейді. Шартсыз франшизада зиян барлық жағдайда белгілі бір соманы шегеріп өтеледі. Франшиза сақтандыру сомасының пайызымен немесе абсолюттік мөлшерімен белгіленеді. Франшизаның түрі мен мөлшері тараптардың келісімімен анықталады және Сақтандыру шартында көрсетіледі.
- 17) **Сақтандыру сомасы** – сақтандырылған объектіге қатысты ақша мөлшері, ол сақтандыру жағдайы туындаған жағдайда Сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемін білдіреді.
- 18) **Сақтандырушының жауапкершілік лимиті** – Сақтандыру шартымен белгіленген, төленуге жататын сақтандыру төлемінің шекті мөлшері.
- 19) **Сақтандыру сыйлығы** – Сақтанушының Сақтандырушыға сақтандыру жағдайы туындаған жағдайда төлем жасау міндетін қабылдауы үшін төлеуге міндетті ақша мөлшері, сақтандыру шартымен анықталған көлемде.
- 20) **Сақтандыру төлемі** – сақтандыру жағдайы туындаған жағдайда Сақтандырушының Сақтанушыға (Пайда көрушіге) сақтандыру сомасының шегінде төлейтін ақша сомасы.
- 21) **Сақтандырушы** – сақтандыруды жүзеге асыратын тұлға, сақтандыру жағдайы туындаған кезде Келісім шартында көрсетілген тәртіппен және шарттарда сақтандыру төлемін жасауға міндетті.
- 22) **Сақтанушы** – Сақтандырушымен Сақтандыру шартына отырған заңды немесе жеке тұлға.

2 САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІ

- 2.1 Сақтандыру объектісі – Сақтанушының мүліктік мүдделері, ол әуе көлігін пайдалану нәтижесінде жолаушының және/немесе үшінші тұлғаның өмірі, денсаулығы немесе мүлкіне келтірілген зиянды өтеу міндетімен байланысты.

3 САҚТАНДЫРУ СОМАСЫН ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУ СЫЙАҚЫСЫН АНЫҚТАУ ТӘРТІБІ

- 3.1 Сақтандыру сомасы – сақтандыру оқиғасы болған жағдайда Сақтанушының жауапкершілігіне кіретін ақша мөлшері.
- 3.2 Сақтандыру сомасы Сақтандыру шарты бойынша анықталады. Бұл жалпы сақтандыру сомасы – Сақтандыру шартының әрекет ету мерзімі ішінде болған барлық сақтандыру оқиғалары бойынша ең жоғарғы төлем мөлшері.
- 3.3 Сақтандыру премиясы сақтандыру сомасы, тарифтік ставкалар және сақтандыру мерзіміне қарай есептеледі.
- 3.4 Сақтандыру премиясы қолма-қол ақша түрінде Сақтанушының кассасына немесе банк аударымы арқылы төленеді.
- 3.5 Сақтандыру премиясы Сақтанушы тарапынан Сақтандыру шартына сәйкес мөлшерде және мерзімде, біржолғы немесе бөліп төлеу арқылы төленеді.
- 3.6 12 (он екі) айға жасалған Сақтандыру шарты бойынша, Сақтанушы мен Сақтанушының келісімімен премияны бөліп төлеу мүмкіндігі қарастырылуы мүмкін. Бөліп төлеу мерзімі мен мөлшері Сақтандыру шартымен белгіленеді.
- 3.7 Сақтандыру шартына қол қойылған күннен бастап Сақтанушының сақтандыру премиясын (алғашқы жарна) төлеу міндеті туындайды, егер басқа шарттар Сақтандыру шартымен белгіленбесе. Егер сақтандыру премиясы (кезекті жарна) 30 (отыз) күн ішінде төленбесе, сақтандыру қорғауы төлем мерзімі өткен күннен бастап тоқтатылады. Толық төлем жасалған жағдайда сақтандыру

қорғауы төленген күннен бастап қалпына келтіріледі. Сақтандыру шартының мерзімі осы кезде ұзармайды. Сақтандыру қорғауы тоқтатылған кезеңде болған сақтандыру оқиғалары сақтандырумен қамтыла алмайды.

- 3.8 Егер сақтандыру оқиғасы сақтандыру қорғауы әрекет ететін кезеңде, бірақ кезекті/соңғы жарна төленбеген кезде орын алса, Сақтанушы премияны толық көлемде төлеуі тиіс, егер Сақтандыру шарты басқа шарттарды көздемесе.
- 3.9 Сақтандыру премиясы төленбеген жағдайда, Сақтанушы біржақты түрде Сақтандыру шартын бұзалады. Төленген премия қайтарылмайды.

4 САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАЛАРЫ ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАЛАРЫНАН ШЫҒАРЫЛАТЫН ЖАҒДАЙЛАР

- 4.1 Сақтандыру оқиғасы – Сақтанушының азаматтық-құқықтық жауапкершілігі туындаған фактісі ретінде танылады, яғни әуе көлігі арқылы тасымалдау кезінде әуе кемесін пайдалану нәтижесінде жолаушылардың немесе үшінші тұлғалардың өміріне, денсаулығына және/немесе мүлкіне (бағажына) келтірілген зиянды өтеуге байланысты. Бұл сақтандыру оқиғасы Сақтандыру шарты әрекет ететін мерзімде жүзеге асқан жағдайда ғана есепке алынады.
- 4.2 Сақтанушының зардап шеккенге келтірген зияны үшін жауапкершілігі фактісі заңды күшіне енген сот шешімі негізінде анықталады.
- 4.3 Сақтанушының сақтандыру төлемін жүзеге асыру міндеті төмендегі шарттар бір уақытта орындалған жағдайда туындайды:
- оқиға сақтандыру аймағы мен мерзімі ішінде болды;
 - оқиға мен келтірілген зиян арасында себеп-салдар байланысы бар;
 - жауапкершілік фактісі мен зиян мөлшері осы Ережелер мен Сақтандыру шартына сәйкес расталған.
- 4.4 **Сақтандыру оқиғаларынан тыс қалатын жағдайлар:**
- 4.4.1 Келесі жағдайлар сақтандыру оқиғасы ретінде танылмайды:
- төтенше және алдын ала болжауға болмайтын күштік жағдайлардың әсерінен туындаған оқиғалар (апатты табиғи құбылыстар, әскери әрекеттер, төтенше жағдай және т.б.);
 - ядролық жарылыс, радиация немесе радиоактивті ластану;
 - мемлекеттік органдардың бұйрығымен әуе кемесінің тәркіленуі, реквизициялануы, қамауға алынуы немесе жойылуы;
 - әуе кемесін Қазақстан Республикасының заңнамасы, пайдалану ережелері, техникалық жарамдылығы немесе ұшу рұқсаты талаптарын бұзу арқылы пайдалану;
 - әуе кемесін басқаруға рұқсат, куәлік немесе допускі жоқ тұлғаның басқаруы;
 - Сақтанушының, сақтандырылған тұлғаның немесе пайданы алушының ниеттенген әрекеттері, сақтандыру оқиғасының болуына бағытталған немесе оны туындатуға ықпал еткен әрекеттер.
- 4.5 **Сақтандырумен қамтылмайтын жағдайлар:**
- моральдық зиян, мүмкін болатын пайданан айырылу, айыппұлдар, өсімпұлдар және басқа санкциялар, егер сақтандыру шарты нақты басқаша көзделмеген болса;
 - Сақтанушының мүлкіне келтірілген зиян, оның ішінде әуе кемесінің бортына орналасқан мүліктер;
 - экипаж мүшелеріне және Сақтанушының қызметкерлеріне келтірілген өміріне, денсаулығына және мүлкіне зиян;
 - жүктерді тасымалдаумен байланысты туындайтын залал, соның ішінде зиянды өтеу талаптары, жүктерді жіберушілер, қабылдаушылар және иелері тарапынан қойылатын талаптар;
 - рейстің кешігуіне байланысты талаптар;
 - қол жүгі / жолаушыда сақталатын заттар (тіркелмеген багаж, киім-кешек, басқа жеке заттар және жолаушыда болатын басқа заттар), егер сақтандыру шарты басқа жағдайды көздемесе.
- 4.6 Сақтандырушы сақтандыру төлемінен толық немесе ішінара бас тартуға немесе оның мөлшерін төмендетуге құқылы:
- Сақтанушы немесе зардап шеккен тұлға зиян келтірген жауапты тұлғадан өтем алған жағдайда (суброгация жағдайларын қоса алғанда);
 - Сақтанушы зиянды азайтуға бағытталған ақылға қонымды шараларды саналы түрде қолданбаған болса;

- Сақтанушы сақтандыру оқиғасының мән-жайларын тексеруге кедергі жасаған немесе қажетті құжаттарды ұсынбаған жағдайда;
- Сақтанушы зиян келтірген жауапты тұлғаға талап қоюдан бас тартқан немесе регресс құқығын жүзеге асыру үшін сақтандырушыға құжаттарды бермеген жағдайда;
- сақтандыру объектісі, қауіп немесе сақтандыру оқиғасы және оның салдары туралы әдейі жалған ақпарат берілген жағдайда.

5 САҚТАНДЫРУ ШАРТЫНЫҢ МЕРЗІМІ ЖӘНЕ АЙМАҒЫ

- 5.1 Сақтандыру шарты 12 ай мерзімге жасалады, егер сақтандыру шартында басқа мерзім көрсетілмесе.
- 5.2 Егер сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, сақтандыру шарты сақтандыру сыйлықақысын төлеу күнінен кейінгі күннен бастап күшіне енеді.
- 5.3 Тараптардың келісімі бойынша сақтандыру шарты келесі мерзімге ұзартылуы мүмкін, егер бір тарап екінші тарапты сақтандыру шартының аяқталуына 30 (отыз) күн қалғанда хабардар етсе және сақтандыру премиясы төленсе.
- 5.4 Сақтандыру аумағы – сақтандыру қорғауымен қамтылатын территория, ол сақтандыру шартында көрсетіледі.

6 САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН ҚОРЫТУ ЖӘНЕ ОФОРМДАУ ТӘРТІБІ

- 6.1 Сақтандыру шарты тараптар тарапынан бір құжат – Сақтандыру шарты ретінде жазбаша және/немесе электрондық түрде жасалады.
- 6.2 Сақтандыру шартын жасау үшін Сақтанушы Сақтандырушы белгілеген үлгі бойынша сақтандыруға өтінім анкета-сұраунамасын толтырады, ол Сақтандыру шартының құрамдас және ажырамас бөлігі болып табылады. Анкета-сұраунамасында сақтандыру тәуекелінің дәрежесін бағалау үшін қажетті мәліметтер көрсетіледі.
- 6.3 Сақтандырушы сақтандыруға өтінім анкета-сұраунамасында көрсетілген мәліметтер мен берілген құжаттарға негізделе отырып, сақтандыру шартын жасау немесе оны жасауға бас тарту туралы шешім қабылдайды.
- 6.4 Сақтандырушы сақтандыру шартына қажетті қосымша мәліметтерді немесе құжаттарды Сақтанушыдан сұрауға құқылы, олар анкета-сұраунамасында көрсетілген мәліметтерді растауы және сақтандыру тәуекелінің дәрежесін сипаттауы тиіс.

7 ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ

7.1 Сақтанушының құқықтары:

- 7.1.1 Осы Ережелермен танысуға;
- 7.1.2 Сақтандырушыдан сақтандыру шарттары, өз құқықтары мен міндеттері туралы түсініктеме сұрауға;
- 7.1.3 Сақтандыру шартында көзделген тәртіппен сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзу құқығына;
- 7.1.4 Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында белгіленген тәртіппен Сақтандырушының сақтандыру төлемін төлеуден бас тартуына шағымдануға;
- 7.1.5 Сақтандыру шарты мен Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген басқа әрекеттерді жасауға.

7.2 Сақтанушының міндеттері:

- 7.2.1 Сақтандыру шарты жасалған кезде Сақтандырушыға сақтандыруға өтінім анкета-сұраунамасы мен шартқа енгізу үшін қажетті құжаттарды ұсынуға;
- 7.2.2 Сақтандыру премияларын сақтандыру шартына сәйкес мөлшерде, тәртіпте және мерзімде төлеуге;;
- 7.2.3 Сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына айтарлықтай әсер етуі мүмкін жағдайлардағы маңызды өзгерістер туралы Сақтандырушыны хабардар етуге;
- 7.2.4 Сақтандырушыға сақтандыру оқиғасының жағдайлары мен келтірілген залалды анықтауға көмектесуге;
- 7.2.5 Қазақстан Республикасының заңнамасына және авиациялық Ережелерге сәйкес, уәкілетті мемлекеттік органдар мен (немесе) азаматтық авиация саласындағы компетентті ұйымдардан шыққан қауіпсіз ұшу және әуе қозғалысын басқару бойынша заңды бұйрықтар мен талаптарды орындауға;
- 7.2.6 Сақтандырушы өкіліне зақымдалған әуе көлігі/залалды имуществоны қарауға, залалды азайту және әуе көлігі/залалды имуществоны құтқару шараларына қатысуға кедергісіз мүмкіндік жасауға;
- 7.2.7 Сақтандырушыға сақтандыру оқиғасына жауапты тұлғаға талап ету құқығын беруін қамтамасыз етуге;

7.2.8 Сақтандыру шарты мен Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген басқа әрекеттерді орындауға.

7.3 Сақтандырушының құқықтары:

- 7.3.1 Сақтанушы ұсынған ақпарат пен құжаттарды, сондай-ақ Сақтанушының сақтандыру шартының талаптары мен шарттарын орындауын тексеруге;
- 7.3.2 Сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әкеп соғатын жағдайлар туралы хабарлама алған кезде, сақтандыру шартының шарттарын өзгерту және тәуекелдің ұлғаюына пропорционалды қосымша сақтандыру премиясын төлеуді талап етуге; егер Сақтанушы сақтандыру шартының шарттарын өзгертуге немесе қосымша премия төлеуге қарсы болса, Сақтандырушы шартты бұзуға құқылы;
- 7.3.3 Сақтандыру оқиғасының фактісі мен келтірілген залал мөлшерін растайтын құжаттарды беру үшін тиісті мемлекеттік органдар мен ұйымдардан сұрау жасауға;
- 7.3.4 Сақтандыру оқиғасының фактісін, оның жағдайларын анықтау үшін Сақтанушыдан ақпарат сұрауға және уәкілетті органдар мен ұйымдарға сақтандыру оқиғасына қатысты құжаттарды беру туралы сұраулар жіберуге;
- 7.3.5 Сақтандыру төлемін жасау туралы шешімді 3 (үш) айға кейінге қалдыруға, Ережелер мен Сақтандыру шарты бойынша белгіленген тәртіп пен мерзімдерге сәйкес;
- 7.3.6 Ережелер мен Сақтандыру шартына сәйкес негіздер бойынша сақтандыру төлемін толық немесе ішінара орындаудан бас тартуға;
- 7.3.7 Залалдың нақты мөлшерін анықтау үшін тәуелсіз сарапшыны тартуға;
- 7.3.8 Сақтандыру шарты мен Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген басқа әрекеттерді жасауға.

7.4 Сақтандырушының міндеттері:

- 7.4.1 Сақтанушыны сақтандыру Ережелерімен таныстыру;
- 7.4.2 Сақтандыру құпиялылығын қамтамасыз ету;
- 7.4.3 Сақтандыру төлемін Пайда алушыға (Выгодоприобретатель) жүзеге асыру немесе Сақтанушы/Пайда алушыға сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту туралы жазбаша негізделген хабарлама беру, Сақтандыру шартының шарттарына сәйкес;
- 7.4.4 Сақтанушының сақтандыру оқиғасы кезінде зиянды алдын алу немесе азайту мақсатында жасаған шығындарын өтеу;
- 7.4.5 Егер Сақтанушы/Пайда алушы сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы шешім қабылдау үшін қажетті құжаттар пакетін ұсынбаған жағдайда, соңғы құжат қабылданған күннен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде жетіспейтін құжаттар туралы жазбаша хабарлама беру;
- 7.4.6 Сақтандыру оқиғасы бойынша залалды азайту мақсатында Сақтанушының негізделген және құжаттармен расталған шығындарын өтеу;
- 7.4.7 Сақтандыру шарты немесе Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген басқа әрекеттерді орындау.

8 САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАСЫ ТУЫНДАҒАН ЖАҒДАЙДА САҚТАНУШЫНЫҢ ӘРЕКЕТТЕРІ

- 8.1 Сақтандыру оқиғасы орын алған жағдайда Сақтанушының міндеттері:
 - 8.1.1 қалыптасқан жағдайларда мүмкін болатын залалды болдырмау немесе азайту үшін барлық ақылға қонымды және қолжетімді шараларды қабылдауға, оның ішінде әуе көлігін және/немесе зардап шеккендердің мүлкін құтқару және сақтау жөніндегі шараларды жүзеге асыруға;
 - 8.1.2 тиісті құзыретіне қарай уәкілетті органдар мен ұйымдарға дереу, бірақ 24 сағаттан кешіктірмей хабарлауға (оқиғаның болғаны туралы; оқиғаны уәкілетті құзыретті органдармен құжаттық ресімдеуді қамтамасыз етуге);
 - 8.1.3 Сақтандыру оқиғасы туралы Сақтанушыға дереу, бірақ 3 (үш) жұмыс күні ішінде жазбаша хабарлау;
 - 8.1.4 объективті себептер бойынша сақтау мүмкін болмаған жағдайларды қоспағанда, зақымдалған мүліктің Сақтандырушы өкілі оны қарап-тексергенге дейін сақталуын қамтамасыз етуге;
 - 8.1.5 Сақтандырушыға барлық қолжетімді ақпарат пен құжаттаманы ұсынуға, сондай-ақ авиациялық оқиғаларды тергеп-тексеру жөніндегі комиссия отырыстарына Сақтандырушы өкілінің қатысуын қамтамасыз етуге;
 - 8.1.6 сақтандыру жағдайының салдарынан алынған кез келген өтемақы туралы Сақтандырушыны дереу жазбаша түрде хабардар етуге;
 - 8.1.7 Сақтандыру оқиғасына байланысты Сақтанушыға қарсы қойылған барлық талаптар, арыздар және істер туралы дереу хабарлау;

- 8.1.8 Сақтандырушы өкіліне зақымдалған мүлікті кедергісіз қарап-тексеру мүмкіндігін, сондай-ақ зиянның себептері мен мөлшерін анықтау жөніндегі іс-шараларға қатысуын қамтамасыз етуге;
- 8.1.9 Сақтанушыға сақтандыру оқиғасының мән-жайлары, зиянның сипаты мен көлеміне қатысты барлық ақпарат пен құжаттарды ұсыну;
- 8.1.10 сақтандыру жағдайына байланысты үшінші тұлғалардан алынған кез келген өтемақы, өтелім немесе талаптардың қанағаттандырылуы туралы Сақтандырушыны дереу жазбаша түрде хабардар етуге;
- 8.1.11 Сақтандырушының алдын ала жазбаша келісімінсіз үшінші тұлғалардың талаптарын толық немесе ішінара мойындамауға, өтемақы төлемеуге және талаптарды реттеу бойынша қандай да бір міндеттемелерді өзіне алмауға, зиянды болдырмау немесе азайту жөніндегі шараларды қоспағанда;
- 8.1.12 сақтандыру жағдайына байланысты Сақтандырушы Сақтанушының мүдделерін қорғау үшін өз өкілін тағайындауды қажет деп тапқан жағдайда, мүдделерді қорғау үшін сенімхат немесе өзге де қажетті құжаттарды беруге; бұл ретте Сақтандырушы Сақтанушының мүдделерін сотта немесе өзге де тәсілмен қорғауға құқылы, бірақ міндетті емес;
- 8.1.13 сақтандыру жағдайының орын алғанын, сондай-ақ одан туындаған залалдарды дәлелдеу міндетін өзіне алуға, оның ішінде сараптама жүргізуге, сарапшылардың оқиға орнына шығуына ақы төлеуге, мамандарды тартуға және кеңес алуға, қажетті құжаттарды жинауға және т.б.;
- 8.1.14 келтірілген зиян үшін жауапты тұлғаға регресс талап қою құқығын жүзеге асыру үшін Сақтандырушыға барлық құжаттарды, дәлелдемелерді беруге және қажетті мәліметтердің барлығын хабарлауға;
- 8.1.15 Сақтандыру шартымен және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасымен көзделген өзге де әрекеттерді жүзеге асыруға міндетті.

9 САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАСЫНЫҢ КЕЛУІН ЖӘНЕ ЗИЯН МӨЛШЕРІН РАСТАЙТЫН ҚҰЖАТТАР ТІЗІМІ

- 9.1 Сақтандыру оқиғасын тану және сақтандыру төлемін жүзеге асыру негізі – Сақтанушының (Застрахованный, Пайдаланушы) белгіленген форма бойынша Сақтанушыға сақтандыру оқиғасының орын алғаны туралы өтініш беруі, сондай-ақ Сақтанушының жауапкершілігін және келтірілген залалдың көлемін растайтын құжаттарды ұсынуы, атап айтқанда:
- 1) сақтандыру шартының көшірмесі;
 - 2) сақтандыру оқиғасының фактісі мен мән-жайларын растайтын құзыретті органдардың құжаттары;
 - 3) сот шешімі, заңды күшіне енген, Сақтанушының залал келтіргенін мойындауы туралы;
 - 4) үшінші тұлғалардың немесе олардың құқықтық жалғасушыларының Сақтанушыға жазбаша шағымы, сақтандыру оқиғасының орын алғанын растайтын құжаттар қосымшасымен;
 - 5) істерді жүргізу құқығына берілген сенімхат;
 - 6) жеке басын куәландыратын құжат (жеке тұлға үшін);
 - 7) құрылтай және (немесе) тіркеу құжаттары (заңды тұлға үшін);
 - 8) Сақтанушының залалды алдын алу немесе азайту мақсатында жасаған шығындарын растайтын құжаттар (бар болса);
 - 9) Пайда алушының банктік деректемелері.
- 9.1.1 жолаушылардың/үшінші тұлғалардың өміріне және (немесе) денсаулығына залал келген жағдайда қосымша түрде ұсынылатын құжаттар:
- 1) медицина құжаттары (қорытындылар, шығару қорытындылары, еңбекке жарамсыздық парақтары, МСЭК анықтамалары және т.б.);
 - 2) емдеу, қалпына келтіру, жерлеу шығындарын растайтын құжаттар;
 - 3) зиян шеккен адамның өлімі туралы медициналық мекеменің түпнұсқа қорытындысы, өлім себебі көрсетілген;
 - 4) өлім туралы куәліктің нотариалды куәландырылған көшірмесі;
 - 5) мұраға құқық туралы куәліктің нотариалды куәландырылған көшірмесі.
- 9.1.2 жолаушылардың /үшінші тұлғалардың мүлкіне залал келген жағдайда ұсынылатын құжаттар:
- 1) мүліктің зақымдалғанын, жоғалғанын немесе жойылғанын растайтын құжаттар;
 - 2) зиян мөлшерін анықтау үшін тәуелсіз бағалаушы жүргізген сараптамалық баға актісі;
 - 3) зақымдалған немесе жойылған мүлікке меншік құқығын растайтын құжаттар.
- 9.2 Сақтанушының жауапкершілігін растау немесе келтірілген залал көлемін нақтылау мақсатында, Қазақстан Республикасы заңнамасында рұқсат етілген шеңберде қосымша құжаттарды талап етуге

- 9.3 сақтанушының құқығы бар.
Сақтанушының жауапкершілігін растайтын құжаттарды ұсынбау – сақтандыру төлемін жасауға бас тартудың негізі болып табылады.

10 САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ ЖӘНЕ ШАРТТАРЫ

- 10.1 Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру төлемі Сақтанушының азаматтық-құқықтық жауапкершілігі расталған жағдайда, Қазақстан Республикасының заңнамасы мен сақтандыру ережелерінде көзделген тәртіппен, зиян шеккен тұлғалардың өміріне, денсаулығына және (немесе) мүлкіне келтірілген зиян үшін жүзеге асырылады.
- 10.2 Сақтанушының жауапкершілік лимиті Сақтандыру шарты бойынша белгіленеді және әрбір пассажир үшін өмірі мен денсаулығына келтірілген зиянға, мүлкіне келген зиянға, сондай-ақ бір сақтандыру оқиғасы бойынша талаптар мен зиян шеккендердің санына қарамастан сақтандыру сомасынан аспайды.
- 10.3 Сақтандыру төлемі Сақтанушының жауапкершілігінің белгіленген шегінде жүзеге асырылады және Сақтандыру шарты бойынша белгіленген сақтандыру сомасынан аспауы тиіс, франшиза бойынша шарттарды ескере отырып (бар болса).
- 10.3.1 Өміріне және (немесе) денсаулығына келтірілген зиянды өтеу бойынша жауапкершілік лимиті әрбір зиян шеккенге қатысты және бір, бірнеше немесе барлық зиян шеккендерге қатысты бір сақтандыру оқиғасы бойынша белгіленеді.
- 10.3.2 Мүлкіне келтірілген зиянды өтеу бойынша жауапкершілік лимиті әрбір зиян шеккенге қатысты және бір, бірнеше немесе барлық зиян шеккендерге қатысты бір сақтандыру оқиғасы бойынша белгіленеді.
- 10.4 Сақтандыру төлемдерінің барлық сақтандыру оқиғалары бойынша жалпы көлемі Сақтандыру шарты бойынша көрсетілген сақтандыру сомасынан аспауы тиіс.
- 10.5 Сақтандыру төлемінің көлемі Сақтанушының жауапкершілігін растайтын сот шешімі немесе басқа құжат негізінде, 9-бөлімде көрсетілген құжаттарға сүйене отырып анықталады.
- 10.6 Бірдей сақтандыру оқиғасы бойынша бұрын Сақтанушы уақытша еңбекке қабілетсіздікті немесе мүгедектікті анықтау үшін төлем жасаса, бұл төлем кейінгі өмірге және денсаулыққа төлемдерге есептеледі және қалған сақтандыру сомасын азайтады.
- 10.6.1 Зиян шеккеннің өлімі жағдайында сақтандыру төлемінің сомасы бұрын төленген уақытша еңбекке қабілетсіздік және (немесе) мүгедектікті анықтау төлемдері көлемінде азайтылады.
- 10.6.2 Сондай-ақ, мүгедектігі анықталған жағдайда зиян шеккенге төлем бұрын төленген уақытша еңбекке қабілетсіздік төлемі көлемінде азайтылады, егер ол сол сақтандыру оқиғасы бойынша төленген болса.
- 10.7 Егер Сақтандыру шарты бір пассажирдің өміріне немесе денсаулығына келтірілген зиян үшін Сақтанушының жауапкершілік лимитін көрсетсе, сақтандыру төлемі келесі мөлшерде жүзеге асырылады (бір пассажирдің өміріне немесе денсаулығына келтірілген зиян үшін Сақтанушының жауапкершілік лимитінің пайызымен):
- Өлім жағдайында – 100%;
 - Мүгедектіктің анықталуы: I топ – 80%; II топ – 60%; III топ – 40%;
 - «Балалар мүгедегі» категориясының анықталуы – 60%;
 - Уақытша еңбекке қабілетсіздік – әрбір еңбекке қабілетсіздік күні үшін 1 айлық есептік көрсеткіш (Қазақстан Республикасының «Республикалық бюджет туралы» заңнамасына сәйкес, сақтандыру төлемі жасалған күнге), бірақ 90 күннен аспайтын кезеңге.
- 10.8 Қажеттілігі туындаған жағдайда, уәкілетті органдардан қосымша ақпарат алу және (немесе) сараптама жүргізу үшін шешім қабылдау мерзімі ұзартылуы мүмкін, бірақ 3 (үш) айдан аспайды. Бұл туралы Сақтанушыны Сақтандырушы жазбаша түрде хабарлайды және мерзімді ұзарту себептері көрсетіледі.
- 10.9 Бір себеп бойынша туындаған бірнеше залал бір сақтандыру оқиғасы ретінде қарастырылады.
- 10.10 Сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы шешім қабылдау кезінде, сақтандыру оқиғасы деп танылған жағдайға байланысты, Сақтандырушы сақтандыру оқиғасына қатысты құжаттар тізімін қысқартуға құқылы.
- 10.11 Зиян мөлшері Сақтандырушы немесе тиісті лицензиясы бар тәуелсіз сарапшы (бағалаушы) арқылы, ұсынылған құжаттар мен (немесе) сараптама нәтижелеріне сүйене отырып анықталады.

- 10.12 Егер нақты зиян мөлшері сақтандыру төлемі лимитінен асса, лимиттен асқан бөлігі үшін жауапкершілік Сақтанушыға жүктеледі.
- 10.13 Бір сақтандыру оқиғасы аясында барлық зиян шеккендерге төленетін сақтандыру төлемдерінің жалпы сомасы Сақтандыру шарты бойынша белгіленген жалпы сақтандыру сомасынан аспауы тиіс.
- 10.14 Егер бірнеше зиян шеккенге зиян келтіріліп, олардың өмірі, денсаулығы және (немесе) мүлкіне келген жалпы зиян сақтандыру сомасынан асып кетсе, сақтандыру төлемі әр зиян шеккенге келтірілген зиян мөлшерінің жалпы зиянға қатынасы бойынша пропорционалды түрде төленеді.
- 10.14.1 Бірінші кезекте өмірге және денсаулыққа келтірілген зиян үшін сақтандыру төлемі жүзеге асырылады. После осуществления страховой выплаты Страховщик продолжает нести ответственность в пределах страховой суммы, уменьшенной на размер осуществленной страховой выплаты.
- 10.15 Сақтандыру төлемі жүргізілгеннен кейін, Сақтандырушы төлемнің жүргізілген сомасына кемітілген сақтандыру сомасының шегінде жауапкершілігін жалғастырады.
- 10.16 Сақтандыру төлемін уақытында жасамағаны үшін Сақтандырушы Қазақстан Республикасының қолданыстағы азаматтық заңнамасына сәйкес жауапкершілікке тартылады.
- 10.17 Сақтандырушы жолаушының қабылданған **багажын жоғалту немесе жою** үшін жауапты:
- 10.17.1 багаж құны жарияланбаған жағдайда – тәуелсіз бағалаушы айқындаған нақты залал мөлшерінде, сақтандыру жағдайы басталған күнгі багаждың (заттардың) нарықтық құнын тозуын ескере отырып;
- 10.17.2 багаж құны жарияланған жағдайда – жоғалған багаждың мәлімделген құны мөлшерінде. Мәлімделген құнды растайтын құжаттар болмаған жағдайда, сақтандыру төлемінің мөлшері тәуелсіз бағалаушының есебі негізінде айқындалған нақты құннан аспайды.
- 10.18 Сақтандырушы жолаушының багажына және (немесе) үшінші тұлғаның мүлкіне **келтірілген зиян** үшін тәуелсіз бағалаушының есебі негізінде айқындалған нақты залал мөлшерінде жауапты болады.
- 10.18.1 Егер Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, әрбір Зардап шегушінің мүлкіне (багажына) келтірілген зиян бойынша сақтандыру төлемінің мөлшері сақтандыру төлемі жүзеге асырылатын күнге Қазақстан Республикасының «Республикалық бюджет туралы» заңнамасына сәйкес белгіленген 200 (екі жүз) айлық есептік көрсеткіштен аспауға тиіс.
- 10.19 Егер мүлік **толық жойылып**, оны қалпына келтіру техникалық тұрғыдан мүмкін болмаса немесе экономикалық тұрғыдан тиімді болмаса, соның ішінде қалпына келтіру жұмыстарының құны мүліктің сақтандыру оқиғасы күніндегі нақты құнының 80 (сексен) пайызынан асса, Сақтандырушы зақымдалған мүліктің нақты құны бойынша сақтандыру төлемін жасай алады, бірақ қайта пайдалану мүмкіндігі бар қалдықтардың құнын шегергеннен кейін.
- 10.20 Сақтандырушы сақтандыру төлемін жасау немесе оны жасамау туралы шешімді қабылдап, Сақтанушыға және (немесе) зиян шеккенге қабылданған шешім туралы жазбаша негізделген хабарламаны, осы Ережелер мен Сақтандыру шарты бойынша қажет барлық құжаттар алынған күннен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде жолдауға міндетті.
- 10.21 Сақтанушының Сақтандыру шартының шарттарын немесе Қазақстан Республикасының заңнамасының талаптарын бұзуы, бұл сақтандыру оқиғасының орын алуына немесе зиян мөлшерін анықтауға әсер етсе, сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартудың негізі болып табылады.
- 10.22 Сақтандырушының сақтандыру төлемін жасамау туралы шешіміне Сақтанушы немесе Зиян шеккен тұлға сот тәртібімен шағымдана алады.

11 ФОРС МАЖОР

- 11.1 Форс-мажор жағдайлары деп сақтандыру шарты жасалғаннан кейін туындаған, екі тараптың да ақылға қонымды түрде алдын ала болжай немесе болдырмауы мүмкін болмаған ерекше және алдын ала болдырылмайтын жағдайлар (арнайы күш жағдайлары) түсініледі.
- 11.2 Егер міндеттемелердің толық немесе ішінара орындалмауы арнайы күш жағдайларының туындауының тікелей салдары болса, тарап сақтандыру шарты бойынша жауапкершіліктен босатылады.
- 11.3 Форс-мажор жағдайларына, атап айтқанда, бірақ онымен шектелмей:
- 11.3.1 табиғи апаттар (су тасқындары, өрттер, жер сілкіністер және басқа да табиғи апаттар), кез келген сипаттағы әскери әрекеттер мен операциялар, террорлық актілер, жаппай тәртіпсіздіктер,

блокадалар, эпидемиялар мен пандемиялар, сондай-ақ сақтандыру шарты бойынша міндеттемелерді орындауды мүмкін етпейтін мемлекеттік органдардың шешімдері мен тыйымдары.

- 11.4 Арнайы күш жағдайлары себепті міндеттемелерді орындау мүмкін болмаған тарап, бұл жағдайлардың басталуын, болжамды ұзақтығын және аяқталуын екінші тарапқа ақылға қонымды мерзімде хабарлауға міндетті.
- 11.5 Форс-мажор жағдайларын дұрыс растайтын құжаттар ретінде Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес уәкілетті мемлекеттік органдар немесе басқа компетентті ұйымдар берген құжаттар қабылданады.

12 ТӘУЕКЕЛ ДӘРЕЖЕСІНІҢ ӨЗГЕРУІ

- 12.1 Сақтандыру шартының әрекет ету мерзімі ішінде Сақтанушы тәуекел дәрежесінің маңызды өзгерістері туралы Страховщикке дереу, бірақ қандай жағдайда да бұл туралы біліп алған күннен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде хабарлауға міндетті.
- 12.2 Егер Сақтанушы немесе Застрахованное тұлға сақтандыру шартының шарттарын өзгертуге немесе сақтандыру сыйлықақысын қосымша төлеуге қарсылық білдірсе, Страховщик сақтандыру шартын бұзуды талап етуге құқылы. Сақтандыру шарты Страховщиктен жазбаша хабарлама алған сәттен бастап өз әрекетін тоқтатады.
- 12.3 Егер Сақтанушы немесе Застрахованное тұлға осы Ережелерде көрсетілген міндеттемелерді орындамаса, Страховщик сақтандыру шартын бұзуды және сақтандыру шартын бұздан туындаған шығындарды өтеуді талап етуге құқылы. Сақтандыру шарты Страховщиктен жазбаша хабарлама алған сәттен бастап әрекетін тоқтатады.
- 12.4 Егер сақтандыру тәуекелін арттыратын жағдайлар жойылған болса, Страховщик сақтандыру шартын бұзуды талап етуге құқылы емес.

13 САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН МЕРЗІМІНЕН БҰРЫН ТОҚТАТУ ЖӘНЕ ОНЫҢ ТАЛАПТАРЫН ӨЗГЕРТУ

13.1 Сақтандыру шарты келесі жағдайларда тоқтатылады:

- 13.1.1 Сақтандыру мерзімі аяқталған кезде;
- 13.1.2 Сақтандыру шартының заңды күшіне енген сот шешімімен жарамсыз деп танылуы;
- 13.1.3 Сақтандырушы сақтандыру сомасының толық көлемінде сақтандыру төлемін орындаған кезде;
- 13.1.4 Сақтанушы сақтандыру сыйлықақысын (келесі төлемді) белгіленген мерзімде төлемеген жағдайда, егер төлем бөліп-бөліп жасалатын болса;
- 13.1.5 Сақтандырушының бастамасымен жазбаша хабарлама арқылы Сақтанушыға жеткізілген жағдайда сақтандыру шартын мерзімінен бұрын тоқтату;
- 13.1.6 Сақтандыру шарты мен Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген басқа жағдайларда.

13.2 Сақтандыру шартының мерзімінен бұрын тоқтатылуы:

- 13.2.1 Сақтанушы немесе Сақтандырушының талабы бойынша;
- 13.2.2 Тараптардың келісімі бойынша, Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінің 841-бабының 1-тармағында және Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен және шарттарда келісім бойынша.
- 13.3 Сақтандыру шартының мерзімінен бұрын тоқтатылуын бастауға жауапты тарап басқа тарапқа болжалды тоқтату күнінен кемінде 30 (отыз) күн бұрын хабарлауға міндетті.
- 13.4 Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінің 841-бабының 1-тармағында көзделген негіздер бойынша сақтандыру шарты мерзімінен бұрын тоқтатылған кезде сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру жарналарын) қайтару мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:
(СС – СС*РС) / N*n, онда:

СС – төленген сақтандыру сыйлықақысы (сақтандыру сыйлықақылары);

РС – сақтандырушының істі жүргізуге арналған шығыстары (30% мөлшерінде, бірақ іс жүзінде жұмсалған шығыстардан кем емес);

N – сақтандырудың қолданылу мерзімі (күндермен);

n – сақтандыру мерзімі аяқталғанға дейін қалған күндер саны.

- 13.5 Сақтандыру шартының тоқтатылуына өтініш берілген күн сақтандыру сыйлықақысын қайтару есептелген кезде қолданылған күн болып саналады.
- 13.6 Егер Сақтанушы – жеке тұлға сақтандыру шартынан келісім жасалған күннен бастап 14 (он төрт)

күн ішінде бас тартса, Страховщик төленген сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру төлемдерін) сақтандыру әрекет еткен мерзімге пропорционалды және шартты тоқтату шығындарын алып тастағаннан кейін қайтарады. Бұл шығындар алған сақтандыру сыйлықақысынан (сақтандыру төлемдерінен) 10%-дан аспауы тиіс.

- 13.7 Сақтанушы сақтандыру шартынан кез келген уақытта бас тарта алады, егер шартта басқаша көзделмесе. Егер бас тарту Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінің 841-бабының 1-тармағында көрсетілген жағдайлармен байланысты болмаса, Сақтанушы төленген сақтандыру сыйлықақысын немесе төлемдерді қайтара алмайды.
- 13.8 Егер сақтандыру шартын мерзімінен бұрын тоқтату Страховщиктің кінәсінен болса, Страховщик төленген сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру төлемдерін) толық көлемде Сақтанушыға қайтаруға міндетті.
- 13.9 Сақтандыру шартының шарттарына енгізілетін барлық өзгерістер мен толықтырулар Сақтанушы мен Сақтандырушы арасындағы қосымша келісім арқылы жазбаша немесе электронды түрде жүзеге асырылады.

14 СУБРОГАЦИЯ

- 14.1 Қазақстан Республикасының заңнамасында және Сақтандыру шартына сәйкес көзделген жағдайларда Сақтанушыға немесе басқа тұлғаға регресс талаптарын қоюға құқылы.
- 14.2 Сақтанушы (Пайдаланушы) Страховщикке барлық қолында бар құжаттар мен ақпараттарды, сонымен қатар Страховщиктің регресс құқықтарын іске асыруға қажетті мәліметтерді беруі және осы құқықты жүзеге асыруға көмектесуі міндетіне ие.
- 14.3 Сақтанушының (Пайдаланушының) зиян келтірген тұлғаға қатысты талап құқықтарын сақтандыру төлемінен асатын мөлшерде беруі Сақтандырушының келісімі бар жағдайда ғана рұқсат етіледі және бұл жазбаша түрде рәсімделеді.

15 ҚОСАРЛАНҒАН САҚТАНДЫРУ

- 15.1 Қосарланған (көптеген) сақтандыру – бір объектіні бірнеше сақтандыру компаниясында жеке-жеке жасалған шарттар бойынша сақтандыру.
- 15.2 Қосарланған сақтандыру кезінде әрбір сақтандырушы Сақтанушы алдында өзімен жасалған Сақтандыру шарты шегінде жауапкершілікке ие, алайда барлық сақтандырушылардан алынған сақтандыру төлемдерінің жалпы сомасы нақты залалды аса алмайды.
- 15.3 Осы жағдайда Пайда табушы (пайда алушы) кез келген сақтандырушыдан шартта көрсетілген сақтандыру сомасы көлемінде төлем алуға құқылы. Егер алынған төлем нақты залалды толық өтемесе, Сақтанушы қалған соманы басқа сақтандырушыдан ала алады.
- 15.4 Басқа сақтандырушылар арқылы залал толық немесе ішінара өтелген жағдайда, сақтандырушы Сақтанушыға сақтандыру сыйлықақыларының сәйкес бөлігін, шыққан шығындарды шегергеннен кейін қайтаруға міндетті.
- 15.5 Қосарланған сақтандыру кезінде сақтандыру оқиғасы орын алғаннан кейін Сақтанушы басқа сақтандырушылардан сақтандыру төлемі бойынша мәселелерді реттеу туралы барлық ақпаратты, соның ішінде алынған төлем мөлшерін, өз сақтандырушысына ұсынуға міндетті.
- 15.6 Қосарланған сақтандыру кезінде Сақтандырушы сақтандыру оқиғасының себептері мен мән-жайларын анықтап, залалдың мөлшерін басқа сақтандырушылармен бірлесе отырып анықтауға құқылы.

16 ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ

- 16.1 Сақтандыру шарты бойынша туындайтын даулар келіссөздер жолымен шешіледі. Келісімге қол жеткізілмеген кезде дау Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында белгіленген тәртіппен соттың қарауына беріледі.

17 ҚОСЫМША ШАРТТАР

- 17.1 Тараптар арасындағы барлық есеп айырысулар Қазақстан Республикасының ұлттық валютасы – теңге түрінде жүргізіледі.
- 17.2 Сақтандыру шартының мазмұны мен шарттары коммерциялық құпия болып табылады. Тараптар қатаң құпиялылықты сақтауға міндетті және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген жағдайларды қоспағанда, Сақтандыру шартының ережелерін, мазмұны мен талаптарын, оның ішінде бұқаралық ақпарат құралдарына жария етуге құқылы емес.
- 17.3 Сақтандыру шартына қол қою арқылы Сақтанушы сақтандыру ережелерімен танысқанын және

Әуе көлігі иелерінің азаматтық-құқықтық жауапкершілігін ерікті сақтандыру Ережелері

оларды қабылдайтынын растайды. Келіспеушіліктер туындаған жағдайда Сақтанушы сақтандыру ережелерін білмеу немесе ұсынбау сылтауына сүйене алмайды.

- 17.4 Сақтандыру шартының мазмұны осы Сақтандыру ережелеріне сәйкес келмеген жағдайда, егер бұл Сақтандыру шартында тікелей көзделсе, Сақтандыру шартының талаптары қолданылады.
- 17.5 Сақтандыру шарты Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін басқа да шарттарды қарастыруы мүмкін.

Rules of voluntary civil liability insurance for air transport owners

**APPROVED by
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 AIR TRANSPORT OWNERS
SINOASIA B&R INSURANCE COMPANY JSC**

Almaty 2026

CONTENT:

1	GENERALPROVISIONS	3
2	INSURANCE OBJECT	4
3	ORDER DEFINITIONS INSURANCE SUM.INSURANCE PREMIUM	4
4	INSURANCECASES AND EXCLUSIONS FROM INSURANCE CASES	5
5	TERM AND TERRITORY OF VALIDITY OF THE INSURANCE CONTRACT	5
6	PROCEDURE FOR CONCLUDING AND EXECUTING AN INSURANCE AGREEMENT	6
7	RIGHTS AND RESPONSIBILITIES OF THE PARTIES	6
8	ACTIONS OF THE INSURER IN THE EVENT OF AN INSURED EVENT	7
9	LIST OF DOCUMENTS CONFIRMING THE OCCURRENCE OF AN INSURANCE EVENT AND THE EXTENT OF DAMAGE	8
10	PROCEDURE AND CONDITIONS FOR MAKING INSURANCE PAYMENTS	8
11	FORCE MAJEURE	10
12	CHANGING THE DEGREE OF RISK	10
13	EARLY TERMINATION AND CHANGES TO THE TERMS OF THE INSURANCE CONTRACT	10
14	SUBROGATION	11
15	DOUBLE INSURANCE	11
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 air transport owners (hereinafter referred to as the "Rules"), Joint Stock Company "Insurance Company "Sinoasia B&R" (hereinafter referred to as the "Insurer") concludes contracts for voluntary insurance of civil liability of air transport owners (hereinafter referred to as the "Insurance Contract") with legal entities and individuals (hereinafter referred to as the "Policy holder") 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) **Air transport/aircraft**— an aircraft maintained in the atmosphere by its interaction with the air, excluding interaction with air reflected from the earth's (water's) surface. The concept of an aircraft/vessel includes its airframe, engines, landing gear, electrical and hydraulic systems, and other specialized equipment installed on board, provided that it is related to flight operations and has the appropriate documentation.
 - 2) **Aircraft flight**— the movement of an aircraft on the earth's (water's) surface and in airspace from the start of the takeoff roll (lifting off from the earth's or water's surface during vertical takeoff) until the end of the roll (clearing the runway without stopping) or touching the earth's (water's) surface during vertical landing.
 - 3) **Aviation accident**— an event that occurred during the use of an aircraft for the purpose of performing a flight, associated with a disruption of the normal functioning of the aircraft and resulting in the loss of life, significant damage, destruction or loss of the aircraft.
 - 4) **Aviation incident**— an event that occurred during the use of an aircraft for the purpose of performing a flight, associated with a disruption of the normal functioning of this aircraft, its crew, other aviation personnel or associated with the impact of external conditions, but did not lead to an aviation accident.
 - 5) **Victim (Beneficiary)**— passengers whose life, health and (or) property was damaged during transportation, as well as third parties who are not passengers or members of the aircraft crew and who are not connected with the Policy holder by contractual relations, whose life, health and (or) property was damaged by the Policy holder as a result of the operation of air transport.
 - 6) **Passenger**— a person, with the exception of crew members, who is carried or is to be carried on an aircraft in accordance with an air carriage agreement (ticket).
 - 7) **Third party**— a person not connected with the Insured by contractual relations, who is not a passenger or a crew member, and who has the right to make a claim against the Insured for compensation for damage caused. Third parties do not include The Policy holder and (or) insured persons, their employees in the performance of official duties, as well as individuals and legal entities acting on behalf of the Policy holder, the owner (proprietor, lessor) of the aircraft, passengers or crew members.
 - 8) **Crew members**— flight crew and maintenance personnel. The crew composition is determined based on the aircraft type and purpose, as well as the objectives and conditions of its operation during flights and is determined by the developer and customer. The minimum crew composition of flight crew members is specified in the Flight Manual for the aircraft of the given type. Flight crew members include individuals holding valid flight crew licenses and having the training and experience necessary to operate the aircraft of the given type and its equipment: pilots, navigators, flight engineers, flight mechanics, and flight radio operators.
Service personnel include crew members who do not perform duties related to the operation of the aircraft and its equipment during flight: flight attendants, flight operators and other specialists depending on the purpose of the aircraft and the purpose of the flight.
 - 9) **Checked baggage**— passenger baggage accepted for carriage by the Policy holder under its responsibility for its safety and for which it has issued a baggage receipt and baggage tag. These Rules do not cover: carry-on baggage/items in the passenger's possession (unchecked baggage, as well as clothing and other items in the passenger's possession), unless otherwise provided in the Insurance Policy.
 - 10) **Transportation period:**
 - Air carriage of a passenger, covering the period of time from the moment the passenger enters the airport apron to board the aircraft until the moment the passenger leaves the apron under the supervision of authorized persons of the insurer;
 - Air carriage of baggage, covering the period from the moment of its acceptance for carriage, as confirmed by the relevant documents, until its delivery to the recipient or its transfer in accordance with the established rules to another person.
 - 11) **Aerodrome**— a land or water area specially prepared to provide takeoff, landing, taxiing, parking and servicing of aircraft.

- 12) **Airport**– a complex of structures designed for the reception and dispatch of aircraft, servicing air transportation, having for these purposes an airfield, an air terminal, other structures and the necessary equipment.
- 13) **Baggage**– personal belongings of passengers carried on board the aircraft;
- 14) **Damage to baggage** –causing damage to checked baggage, as a result of which it completely or partially loses its suitability for its intended use and its value.
- 15) **Lost luggage** -This is the loss of checked baggage handed over to the carrier during air carriage, if such loss is recognized by the carrier or if the baggage does not arrive at the destination of carriage within 7 calendar days after the expiration of the established delivery period.
- 16) **Franchise**– an exemption from compensating damages up to a certain amount, as stipulated by the insurance terms. A deductible can be conditional (non-deductible) or unconditional (deductible). 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.
- 17) **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.
- 18) **Limit of liability of the Insurer**– the maximum amount of insurance payment subject to payment established by the Insurance Contract.
- 19) **Insurance premium**– the amount of money that the Policy holder 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.
- 20) **Insurance payment**– the amount of money paid by the Insurer to the Policy holder (Beneficiary) within the limits of the insurance amount upon the occurrence of an insured event.
- 21) **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.
- 22) **Policy holder**– a legal entity or an individual who has entered into an Insurance Agreement with the Insurer.

2 INSURANCE OBJECT

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

3 ORDER DEFINITIONS INSURANCE SUM.INSURANCE PREMIUM

- 3.1 The insured amount is the monetary amount within which the Insurer is liable in the event of an insured event.
- 3.2 The insured amount is established in the Insurance Contract. The total insured amount is the maximum amount of insurance payments for all insured events occurring during the term of the Insurance Contract.
- 3.3 The insurance premium is calculated based on the insured amount, tariff rates, and insurance period.
- 3.4 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.
- 3.5 The insurance premium is paid by the Policy holder in the amount and within the timeframes established by the Insurance Agreement, either in a lump sum or in installments.
- 3.6 When entering into an Insurance Contract for a period of 12 (twelve) months, the Policy holder, 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.
- 3.7 From the date of signing the Insurance Contract, the Policy holder 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.
- 3.8 If an insured event occurs during the period of insurance coverage, but before the payment of the next/last insurance premium, the Policy holder is obliged to pay the insurance premium in full, unless otherwise provided by the Insurance Contract.
- 3.9 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 Policy holder for compensation for damage caused to the life, health and (or) property (baggage) of passengers/third parties during air transportation, as a result of the operation of an aircraft, during the term of the Insurance Contract.
- 4.1 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.
- 4.2 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;
 - the fact of liability and the amount of damage are confirmed in the manner prescribed by these Rules and the Insurance Agreement.
- 4.3 **Exclusions from insurance cases:**
- 4.3.1 Events that occur as a result of:
- the impact of force majeure circumstances, that is, extraordinary and unavoidable circumstances under given conditions (natural phenomena, military actions, states of emergency, etc.);
 - nuclear explosion, radiation or radioactive contamination;
 - confiscation, requisition, arrest or destruction of an aircraft by order of state authorities;
 - operation of an aircraft in violation of the requirements of the legislation of the Republic of Kazakhstan, operating rules, technical fitness or conditions of admission to flights;
 - control of an aircraft by a person who does not have valid permits, certificates or clearance to operate;
 - intentional actions of the Policy holder, the Insured Person or the Beneficiary, aimed at the occurrence of an insured event or contributing to its occurrence.
- 4.4 **Insurance does not cover:**
- moral damage, lost profits, fines, penalties and other sanctions, unless otherwise expressly provided by the Insurance Contract;
 - damage to the property of the Insured, including property on board the aircraft;
 - harm to life, health and property of crew members and employees of the Insured;
 - damage arising in connection with the carriage of goods, including claims for compensation for damage made by shippers, consignees and cargo owners;
 - flight delay related claims;
 - carry-on baggage/items in the passenger's possession (unchecked baggage, as well as items of clothing and other things, and other items in the passenger's possession), unless otherwise provided by the terms of the Insurance Agreement.
- 4.5 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:
- The insured or injured party has received compensation for damage from the person responsible for causing the damage (including cases of subrogation);
 - The insured deliberately failed to take reasonable measures to mitigate losses;
 - The Policy holder obstructed the investigation of the circumstances of the insured event or did not submit the necessary documents;
 - The Policy holder has waived the right to claim against the person responsible for causing damage, or has not transferred to the Insurer the documents for the exercise of the right of recourse;
 - knowingly false information is provided about the insured object, risk, insured event or its consequences.

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 Policy holder 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 Policy holder 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 Policy holder 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 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;

7.1.5 perform other actions stipulated by the Insurance Agreement and the current legislation of the Republic of Kazakhstan.

7.2 The Policy holder is obliged to:

7.2.1 when concluding the Insurance Contract, provide the Insurer with an application form and documents required for inclusion in the Insurance Contract;

7.2.2 pay insurance premiums in the amount, manner and terms 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 aircraft and air traffic control, emanating from authorized state bodies and (or) competent organizations in the field of airspace use and civil aviation, in accordance with the legislation of the Republic of Kazakhstan and aviation rules;

7.2.6 ensure that the Insurer's representative has the opportunity to freely inspect damaged aircraft/property of victims, participate in measures to reduce losses and rescue aircraft/property of 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 perform other actions stipulated 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 Policy holder, as well as the Policy holder'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 Policy holder 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 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;

7.3.4 request from the Policy holder 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;

- 7.3.5 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;
 - 7.3.6 refuse to make an insurance payment in full or in part on the grounds provided for in the Rules and the Insurance Contract;
 - 7.3.7 engage an independent expert to determine the exact amount of damage;
 - 7.3.8 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 Policy holder with the Insurance Rules;
 - 7.4.2 ensure insurance confidentiality;
 - 7.4.3 make an insurance payment to the Beneficiary or send the Policy holder/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 Policy holder/Beneficiary to submit a package of documents required for the Insurer to make a decision on making an insurance payment, notify the Policy holder/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 OF THE INSURER IN THE EVENT OF AN INSURED EVENT

- 8.1 In the event of an insured event, the Policy holder is obliged to:
- 8.1.1 take reasonable and available measures in the current circumstances to prevent or reduce possible losses, including measures to rescue and preserve the aircraft/property of the victims;
 - 8.1.2 immediately, but no later than 24 hours, notify the relevant authorities and organizations, based on their competence (about the occurrence of the event; ensure that the event is documented by authorized competent authorities);
 - 8.1.3 immediately, no later than 3 (three) working days, notify the Insurer in writing of the insured event;
 - 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, ensure the participation of the Insurer's representative in the meetings of the aviation accident investigation commission;
 - 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 Policy holder 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 Policy holder in court or otherwise provide legal protection for the Policy holder in connection with the occurrence of an insured event;
 - 8.1.13 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.;

- 8.1.14 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;
- 8.1.15 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 INSURANCE EVENT AND THE EXTENT OF DAMAGE

- 9.1 The basis for recognizing an event as an insured event and making an insurance payment is the submission by the Policy holder (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 Policy holder and the amount of damage caused, namely:
- 1) a copy of the Insurance Contract;
 - 2) documents from competent authorities 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 Policy holder (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 The insurer has the right to 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.
- 9.3 Failure to submit documents confirming the established liability of the Insured shall be grounds for refusal to make an insurance payment.

10 PROCEDURE AND CONDITIONS FOR MAKING INSURANCE PAYMENTS

- 10.1 The insurance payment under the Insurance Contract is made in the presence of civil liability of the Policy holder 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 passenger, for harm to life and health, for damage to property, and for one insured event, regardless of the number of claims and victims.
- 10.3 The insurance payment is made within the limits of the established liability of the Policy holder and cannot exceed the insured amount established by the Insurance Contract, taking into account the terms of the deductible (if any).
- 10.3.1 The limit of liability for compensation for harm caused to life and (or) health, established in relation to each victim and (or) in aggregate in relation to one, several or all victims in one insured event;

- 10.3.2 The liability limit for compensation for damage caused to property, established in relation to each victim and (or) in aggregate in relation to one, several or all victims in one insured event.
- 10.4 The total amount of insurance payments for all insured events for the entire term of the Insurance Contract may not exceed the specified insurance amount.
- 10.5 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.
- 10.6 If, for the same insured event, the Insurer has already made an insurance payment for temporary loss of ability to work or for the establishment of disability, it is counted towards subsequent payments for the life and health of the Injured Party, reducing the amount of the remaining insurance sum.
- 10.6.1 In the event of the death of the Victim, the amount of the insurance payment is reduced by the amount of previously made payments for temporary loss of ability to work and (or) establishment of disability for the same insured event.
- 10.6.2 Also, when a disability is established for the Victim, the amount of the insurance payment is reduced by the amount of the previously made insurance payment for temporary disability, if it was paid for the same insured event.
- 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):
- upon 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 Policy holder 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 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.
- 10.12 If the actual amount of damage exceeds the established limit of insurance payment, the Policy holder shall bear liability for the excess.
- 10.13 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.
- 10.14 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.
- 10.14.1 First of all, insurance payments are made for harm caused to life and health.
- 10.15 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.
- 10.16 For late payment of insurance benefits, the Insurer shall be liable in accordance with the current civil legislation of the Republic of Kazakhstan.
- 10.17 The Insurer is **liable for the destruction or loss** of the Passenger's baggage accepted for carriage:
- 10.17.1 without the declared value of baggage - in the amount of actual damage determined by an independent appraiser, based on the market value of baggage (items) on the date of the occurrence of the insured event, taking into account depreciation;
- 10.17.2 with the declared value of baggage - in the amount of the declared value of the lost baggage.
Without supporting documents, the amount of the insurance payment will not exceed the actual value established on the basis of an independent appraiser's report.

- 10.18 The insurer is **liable for damage** to the passenger's baggage and/or property of a third party in the amount of actual damage determined on the basis of a report from an independent appraiser.
- 10.18.1 Unless otherwise specified in the Insurance Contract, the amount of insurance payment for damage caused to the property/luggage of each Victim may not exceed 200 (two hundred) monthly calculation indicators established by the legislation of the Republic of Kazakhstan "On the Republican Budget" on the day of the insurance payment.
- 10.19 **In case of total destruction** 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.
- 10.20 The insurer is obliged to make a decision on making an insurance payment or on refusing to make an insurance payment and send the Policy holder 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.
- 10.21 Violation by the Policy holder 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, is grounds for refusal to make an insurance payment.
- 10.22 The Insurer's refusal to make an insurance payment may be appealed by the Policy holder or the Beneficiary in court.

11 FORCE MAJEURE

- 11.1 Force majeure circumstances are understood to mean extraordinary and unavoidable circumstances under given conditions (circumstances of insuperable force) that arise 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:
- 11.3.1 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.
- 11.4 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.
- 11.5 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 CHANGING THE DEGREE OF RISK

- 12.1 During the period of validity of the Insurance Contract, the Policy holder 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 Policy holder or 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 the Policy holder's receipt of written notice from the Insurer regarding its termination.
- 12.3 If the Policy holder 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 Policy holder.
- 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 insurance contract is 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 Policy holder to pay the insurance premium (the next insurance installment) within the established timeframes when paying the premium in installments;
- 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 Policy holder;
- 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 Policy holder 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:
$$(SP - SP*RS) / N*n, \text{ Where:}$$

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 Policy holder, 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 Policy holder has the right to terminate the Insurance Contract at any time, unless otherwise provided by the Insurance Contract. If the Policy holder 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 Policy holder 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 Policy holder and the Insurer.

14 SUBROGATION

- 14.1 The insurer has the right to make a recourse claim against the Policy holder 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 Policy holder (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 Policy holder (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 Policy holder 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 Policy holder 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 Policy holder 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 negotiations. 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 Policy holder confirms that they have read and agree to the terms of the Insurance Rules. In the event of a dispute, the Policy holder 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.