

Типовые условия страхования

Настоящими типовыми условиями страхования (далее - Условия) Акционерное Общество «Страховая Компания «Сентрас Иншуранс» (далее – Страховщик), предлагает Страхователю заключить договор страхования путем присоединения Страхователя к Условиям разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления Страховщиком Страхователю страхового полиса в электронной форме (далее-Страховой полис).

Страхователь обязуется уплатить страховую премию, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы (лимита ответственности Страховщика) в порядке и сроки, установленные договором страхования. Условия разработаны на основании Правил добровольного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев автомобильного транспорта АО «Страховая Компания «Сентрас Иншуранс».

РАЗДЕЛ 1. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Застрахованного, связанные с его обязанностью, установленной гражданским законодательством Республики Казахстан, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц в результате эксплуатации легкового автомобильного транспортного (далее – ТС) средства как источника повышенной опасности.

РАЗДЕЛ 2. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

2.1. Страховым случаем признается факт наступления гражданско-правовой ответственности (далее – ГПО) Застрахованного по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц, в результате дорожно-транспортного происшествия (далее-ДТП) с участием ТС указанным в Страховом полисе.

РАЗДЕЛ 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

3.1. Исключения из страховых случаев по настоящему Договору устанавливаются в соответствии с условиями Правил добровольного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев автомобильного транспорта АО «Страховая Компания «Сентрас Иншуранс».

Особые исключения

1.1. В соответствии с условиями настоящего Договора страхование не распространяется на:

- 1) физических лиц - индивидуальных предпринимателей и крестьянские хозяйства;
- 2) физических лиц, основным видом деятельности которых является осуществление перевозки пассажиров (авто-таксо - парки, лицензированные перевозки и т.п.).

3.2. Страховым случаем не является события, произошедшие в результате:

- 1) возгорания, не находившегося в движении ТС, а также в результате поджога или подрыва ТС;
- 2) использования ТС в испытаниях, спортивных или учебных целях;
- 3) сдачи ТС в аренду, лизинг или прокат;
- 4) нарушения Страхователем или Застрахованным правил эксплуатации ТС, в том числе использование технически неисправного ТС, не прошедшего обязательный технический осмотр в установленном порядке;
- 5) нарушения правил пожарной безопасности, правил перевозки и хранения огнеопасных и взрывоопасных веществ и предметов, требований безопасности при перевозке грузов (согласно Правилам дорожного движения);
- 6) использования ТС в качестве буксира или при его буксировке;
- 7) использования Страхователем (Застрахованным) ТС в качестве орудия преступления либо средства самоубийства;
- 8) действия обстоятельств непреодолимой силы, в том числе природного характера (стихийные бедствия, природных явлений стихийного характера). Обстоятельства непреодолимой силы - это чрезвычайные, непредотвратимые при данных условиях обстоятельства, неподвластные контролю Страховщика, Страхователя (Застрахованного лица).

3.3. Страховая выплата не производится:

- 1) при обстоятельствах, исключающих в соответствии с законодательством Республики Казахстан ответственность владельца ТС за причиненный вред;
- 2) в случае если Страхователь (Застрахованный) скрылся с места происшествия на ТС либо без него, или не прошел в установленные сроки медицинское освидетельствование (экспертизу) на предмет определения алкогольного, токсического или наркотического опьянения.

3.4. Также страховым случаем не признается факт причинения вреда отделившимися от движущегося ТС элементами (частями ТС).

РАЗДЕЛ 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

1.1. Страхователь имеет право:

- 1) требовать от Страховщика информацию о его платежеспособности и финансовой устойчивости;
- 2) ознакомиться с условиями страхования;
- 3) получить дубликат Договора в случае его утери;
- 4) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 5) получить страховую выплату в порядке, предусмотренном настоящими Условиями;
- 6) получить от Страховщика возмещение расходов, понесенных в целях предотвращения или уменьшения убытков, причиненных страховым случаем;

- 7) ознакомиться с произведенным Страховщиком или по его поручению расчетом размеров причиненного ущерба и страховой выплаты;
- 8) обжаловать в суде отказ Страховщика произвести страховую выплату;
- 9) на тайну страхования;
- 10) досрочно прекратить Договор.

1.2. Страхователь обязан:

- 1) выполнять условия страхования (нарушение условий страхования Застрахованным расценивается как нарушение условий страхования самим Страхователем);
- 2) сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия Страховщиком решения о заключении договора страхования;
- 3) письменно сообщать Страховщику обо всех действующих и (или) заключаемых договорах страхования гражданской ответственности владельцев автомобильного транспорта с другими страховыми компаниями;
- 4) ознакомить Застрахованных с условиями страхования;
- 5) в период действия договора страхования незамедлительно, но не позднее 3 (Трех) рабочих дней сообщать Страховщику о возникших изменениях в условиях эксплуатации указанного в Страховом полисе ТС, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени риска;
- 6) содержать указанное в Страховом полисе ТС в исправном состоянии;
- 7) принимать меры предосторожности для снижения возможности причинения вреда;
- 8) выполнять условия страхования (нарушение условий страхования Застрахованными расценивается как нарушение условий страхования самим Страхователем);
- 9) сообщить в соответствующие органы исходя из их компетенции (административная полиция, органы противопожарной службы, аварийные службы, органы внутренних дел и иные органы), о наступлении страхового случая;
- 10) незамедлительно уведомить Страховщика о наступлении страхового события, имеющего признаки страхового случая и (или) последствием которого может быть наступление страхового случая, и не позднее 3 (Трех) рабочих дней подтвердить предоставленную информацию письменно. Если Страхователь по уважительным причинам не имел возможности выполнить указанные действия, он должен подтвердить это документально. В случае, если Страхователь не является Застрахованным, такая обязанность лежит на Застрахованном;
- 11) не совершать действий, направленных против интересов Страховщика, не принимать каких-либо обязательств, не признавать и не принимать какие бы то ни было предложения, не делать платежей и не обещать сделать какие-либо платежи, имеющие отношения к страховому случаю, без письменного согласия Страховщика, за исключением действий по организации спасательных работ, а также с целью уменьшения ущерба;
- 12) доказать факт наступления страхового случая и размер причиненного ему ущерба;
- 13) предпринимать все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению ущерба от страхового случая;
- 14) вернуть Страховщику полученную страховую выплату в полном объеме, если в пределах сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое в соответствии с законодательством Республики Казахстан и настоящими Условиями лишает Страхователя (Застрахованного) или Потерпевшего полностью или частично права на страховую выплату.

1.3. Страховщик имеет право:

- 1) проверять предоставляемую ему информацию и документы;
- 2) требовать от Страхователя предоставления информации об изменении страхового риска;
- 3) требовать от Страхователя документы, удостоверяющие факт наступления страхового случая, а также документы, подтверждающие причины и размер ущерба;
- 4) участвовать в осмотре поврежденного имущества;
- 5) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы и исследовать предоставленные Страхователем документы и доказательства;
- 6) требовать от Страхователя или Застрахованного информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;
- 7) в установленном законодательством порядке оспорить размер требований, предъявляемых к Страхователю или Застрахованному;
- 8) полностью или частично отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Разделом 3 настоящих Условий, а также законодательством Республики Казахстан, письменно уведомив об этом Страхователя и Выгодоприобретателя;
- 9) отказать в страховой выплате в случае несвоевременного сообщения Страхователем о наступившем страховом случае либо препятствования осмотру поврежденного имущества;
- 10) в случае увеличения степени риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;
- 11) требовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение при заключении и исполнении договора страхования;
- 12) требовать от Страхователя обеспечения перехода к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
- 13) досрочно расторгнуть договор страхования, в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Условиями;

14) в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования, в случае нарушения Страхователем (Застрахованным) настоящих Условий;

15) совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

1.4. Страховщик обязан:

1) ознакомить Страхователя с условиями страхования;

2) в случае утраты Страхователем договора страхования - оформить его дубликат;

3) при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и в сроки, установленные настоящими Условиями;

4) возместить Страхователю (Застрахованному) разумные и целесообразные расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае, но в пределах страховой суммы;

5) при наступлении страхового события осуществить незамедлительную регистрацию сообщения о наступлении страхового события;

6) при наступлении страхового случая выдать Страхователю справку с указанием полного перечня предоставленных документов и даты их принятия;

7) в случае представления неполного пакета документов, в течение 3 (трех) рабочих дней с даты получения документов, выдать Страхователю (Застрахованному) или иному лицу, являющемуся Выгодоприобретателем, справку, с указанием в ней недостающих документов;

8) письменно уведомить Страхователя и Выгодоприобретателя о непризнании события страховым случаем или о принятии решения уменьшить размер страховой выплаты;

9) обеспечить тайну страхования.

1.5. Предусмотренный настоящим Разделом перечень прав и обязанностей сторон не являются исчерпывающими. Стороны имеют права и исполняют обязанности, предусмотренные иными разделами настоящих Условий.

РАЗДЕЛ 5. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА

5.2. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно письменно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

5.3. Значительными признаются следующие изменения:

1) передача ТС в аренду/пользование/владение/распоряжение иному лицу, не указанному в договоре страхования;

2) замена ТС на другое;

3) замена кузова или двигателя, установка дополнительного оборудования;

4) снятие с учёта, перерегистрация ТС в органах административной полиции Министерства внутренних дел Республики Казахстан;

5) свидетельства о прохождении обязательного технического осмотра ТС, утрата свидетельства о государственной регистрации ТС, ключей от ТС;

6) ликвидация Страхователя – юридического лица;

7) не прохождение ТС обязательного технического осмотра в установленные сроки;

8) существенное изменение в характере и целях использования ТС;

9) иные обстоятельства, содержащиеся в договоре страхования и в заявлении-анкете Страхователя, которые могут повлечь изменение страхового риска.

5.4. Изменения, происшедшие в риске после заключения договора страхования и увеличивающие степень риска, дают Страховщику право требовать изменения условий страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

5.5. Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с законодательством Республики Казахстан. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии, в соответствии с Разделом 10 настоящих Условий.

5.6. При невыполнении Страхователем, предусмотренных в Пункте 5.1. настоящих Условий обязанностей, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения ущерба, причиненного расторжением договора страхования. Если невыполнение Страхователем обязанностей, предусмотренных в Пункте 5.1. настоящих Условий, станет известно Страховщику после наступления страхового случая, Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты, а если выплаты была произведена – потребовать ее возврата в полном объеме.

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

РАЗДЕЛ 6. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

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

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

1) в кратчайший срок, но в любом случае не позднее 2 (двух) часов, с момента наступления страхового случая, известить Страховщика о произошедшем событии и дожидаться прибытия его уполномоченного представителя на место ДТП либо получить его дальнейшие указания. Не позднее 3 (Трех) рабочих дней подтвердить

предоставленную информацию письменно. Если Страхователь по уважительным причинам не имел возможности выполнить указанные действия, он должен подтвердить это документально. В случае, если Страхователь не является Застрахованным, такая обязанность лежит на Застрахованном;

- 2) принять разумные и доступные в сложившейся ситуации меры к уменьшению убытков, связанных с событием, которое может послужить поводом для предъявления претензий. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;
- 3) обеспечить документальное оформление события в органах административной полиции (вызов административной полиции на место происшествия является обязательным);
- 4) пройти медицинское освидетельствование (экспертизу) по требованию Страховщика;
- 5) незамедлительно, но не позднее 3 (Трех) рабочих дней со дня, когда ему стало известно, сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, возбуждение уголовного дела, вызов в суд и т.п.), а также обо всех предъявляемых претензиях третьих лиц и (или пассажиров), о вызове в суд, о подаче искового заявления и т.п.;
- 6) не менее чем за 2 (два) рабочих дня до проведения осмотра поврежденного имущества письменно сообщить Страховщику о месте и времени его проведения;
- 7) обеспечить предъявление представителю Страховщика для осмотра поврежденное имущество в том состоянии, в котором оно находилось после страхового события;
- 8) не совершать действий, направленных против интересов Страховщика, а также не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью предъявленные в связи с причинением вреда требования без письменного согласия Страховщика;
- 9) предоставлять Страховщику (по его запросу) сведения, связанные со страховым случаем, включая сведения, составляющие коммерческую тайну;
- 10) предоставить Страховщику (по его требованию) полномочия Страхователя по урегулированию претензий в досудебном и судебном порядке.

6.3. Не уведомление Страховщика в обусловленный срок о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и (или) последствием которого может быть наступление страхового случая, а также не обеспечение осмотра представителем Страховщика поврежденных ТС, дает ему право отказать в страховой выплате.

РАЗДЕЛ 7. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ

7.1. Решение об осуществлении страховой выплаты или мотивированном отказе в осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) полного пакета документов.

7.2. К заявлению о страховой выплате прилагаются следующие документы:

- 1) копия Страхового полиса (либо его дубликат);
- 2) копия документа, удостоверяющего личность Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;
- 3) копия водительского удостоверения лица, управлявшего ТС в момент ДТП;
- 4) копия свидетельства о государственной регистрации ТС;
- 5) копии протокола о дорожно-транспортном происшествии и приложение к нему;
- 6) копии протокола осмотра места происшествия;
- 7) копии постановления об административном правонарушении;
- 8) копии медицинского освидетельствования участников дорожно-транспортного происшествия.
- 9) доверенность на право ведения дел по урегулированию страхового случая и получения страховой выплаты (при необходимости);
- 10) письменная претензия третьих лиц (их правопреемников) с приложением документов, подтверждающих факт причинения им вреда (ущерба);
- 11) документы, по оценке размера ущерба.

7.2.1. В случае травмы или иного причинения вреда здоровью Потерпевшего Выгодоприобретатель обязан предоставить:

- 1) медицинскую справку из травматического пункта, выписку из амбулаторной и (или) стационарной карты больного, выписной эпикриз, рентген-снимки, результаты диагностических лабораторно – инструментальных исследований, или другие медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь, и (или) содержащие точное описание и характер травмы, заверенные печатью лечебного учреждения.

7.2.2. В случае смерти Потерпевшего Выгодоприобретатель обязан предоставить:

- 1) копию документа, предусмотренного законодательными или нормативными актами, содержащего данные о причине смерти Потерпевшего (заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о причинах смерти и т.д.);
- 2) свидетельство о смерти (нотариально засвидетельствованную копию);
- 3) результаты патологоанатомического исследования (в случае если таковое производилось), в случае если патологоанатомическое исследование не производилось, предоставляется копия заявления родственников об отказе и копия из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;
- 4) посмертный эпикриз;
- 5) постановление о приостановлении уголовного дела либо постановление о прекращении уголовного дела, либо приговор суда (копия, заверенная печатью суда) в случае, если правоохрнительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту причинения вреда здоровью Потерпевшего;
- 6) документы, удостоверяющие право Выгодоприобретателя на возмещение вреда вследствие смерти Потерпевшего.

7.3. Кроме перечисленных, Страховщик может затребовать у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и другие документы, если их отсутствие делает невозможным (или крайне затруднительным) для него установление факта и причин страхового случая и определение размера ущерба.

РАЗДЕЛ 8. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

8.1. После получения от Страхователя заявления о страховом случае, Страховщик осуществляет следующие действия:

1) устанавливает факт наступления события, имеющего признаки страхового случая; проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого были причинены убытки; определяет необходимость привлечения экспертов, уполномоченных представителей Страховщика; осуществляет иные действия, не противоречащие законодательству Республики Казахстан;

2) при признании события страховым случаем определяет размер страховой выплаты, составляет Акт о страховом случае.

8.2. Акт о страховом случае составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом. При необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

8.3. Страховая выплата первоначально осуществляется по договору ОС ОГПО ВТС.

8.4. Страховая выплата по Страховому полису в рамках настоящих Условий осуществляется только при полном исчерпании страховой суммы по договору ОС ОГПО ВТС.

8.5. Страховая выплата осуществляется в национальной валюте Республики Казахстан тенге, на основании письменного Заявления Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на страховую выплату, Акта о страховом случае и документов, предусмотренных Разделом 5 Договора.

8.6. Страховая выплата осуществляется Страховщиком единовременным платежом в течение 5 (пяти) рабочих дней после принятия решения о страховой выплате.

8.7. Выгодоприобретателю, не являющемуся собственником поврежденного имущества, страховая выплата производится при наличии у него нотариально заверенной доверенности от собственника имущества, дающей право на получение страховой выплаты.

8.8. Страховая выплата не может превышать размера реального ущерба, понесенного Страхователем (Застрахованным) в результате наступления страхового случая.

8.9. Размер страховой выплаты за вред, причиненный жизни и (или) здоровью Потерпевшего в результате наступления страхового случая, установлен в процентах от страховой суммы и составляет:

- 1) в случае смерти – 100%;
- 2) в случае установления инвалидности I группы – 100%;
- 3) в случае установления инвалидности II группы – 70%;
- 4) в случае установления инвалидности III группы – 50%;
- 5) ребенок – инвалид – 50%.

8.10. Размер страховой выплаты за вред, причиненный имуществу Потерпевшего в результате наступления страхового случая определяется в размере реального ущерба с учетом амортизационного износа имущества, но в пределах страховой суммы установленной в Страховом полисе.

8.11. Общий размер страховой выплаты, осуществляемой Страховщиком, за вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу всех Потерпевших, ограничивается размером страховой суммы (предельным лимитом ответственности Страховщика), указанной в Страховом полисе.

8.12. В случае если размер причиненного ущерба жизни, здоровью и (или) имуществу Потерпевших превышает размер страховой суммы, если страховая выплата осуществляется в первую очередь за вред, причиненный жизни и (или) здоровью Потерпевших, в равных долях. Во вторую очередь возмещается вред, причиненный имуществу Потерпевших, в размере, равной разнице между страховой суммой, определенной Страховым полисом и суммой страховой выплаты, уплаченной Страховщиком за вред, причиненный жизни и здоровью Потерпевших.

8.13. Расходы, понесенные Страхователем в целях предотвращения или уменьшения убытков, подлежат возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

8.14. Такие расходы возмещаются в фактических размерах, однако с тем, чтобы общая сумма страховой выплаты и компенсации расходов не превысила страховой суммы (предельного лимита ответственности Страховщика), предусмотренной Договором. Если расходы возникли в результате исполнения Страхователем указаний Страховщика, они возмещаются в полном размере, безотносительно к страховой сумме.

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

8.16. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере убытков каждая из сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения.

РАЗДЕЛ 10. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор считается прекращенным в случаях:

- 1) истечения срока его действия;
- 2) досрочного прекращения действия;
- 3) исполнения обязательств Страховщика в размере страховой суммы по договору страхования;

4) иных случаях, предусмотренных настоящими Условиями.

10.2. Помимо общих оснований прекращения обязательств, договор страхования прекращается досрочно в случаях:

- 1) когда перестал существовать объект страхования;
- 2) смерти Застрахованного, не являющегося Страхователем, когда не произошла его замена;
- 3) отчуждения Страхователем объекта имущественного страхования, если Страховщик возражает против замены страхователя, а договором или законодательными актами Республики Казахстан не установлено иное;
- 4) когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 5) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации страховщика, за исключением случаев, предусмотренных Законом Республики Казахстан "О страховой деятельности";
- 6) изменения условий и сведений, включенных в страховой полис, оформленный страховщиком в порядке, предусмотренном законодательными актами Республики Казахстан;
- 7) в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан "О страховой деятельности".

10.3. В указанных случаях договор страхования считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения договора страхования, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую.

10.4. Стороны имеют право на досрочное расторжение договора страхования, о намерении досрочного прекращения действия Договора, стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 10 (Десять) рабочих дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования. Соглашение о расторжении договора страхования совершается в письменной форме.

10.5. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным Пункте 10.2. настоящего Раздела, Страховщик имеет право на удержание 25% страховой премии по договору страхования на административные расходы, а также на часть страховой премии пропорционально истекшему периоду действия договора страхования.

10.6. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. При отказе Страхователя от договора страхования, если это не связано с обстоятельствами, указанными в Пункте 10.2. настоящего Раздела, уплаченная Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.

10.7. В случаях, когда досрочное прекращение договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возратить Страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.

10.8. В случаях, когда досрочное прекращение договора страхования производится после осуществления страховой выплаты, возврат страховой премии не производится.

10.9. Часть страховой премии, подлежащая возврату Страховщиком, уплачивается единовременным платежом в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента досрочного прекращения договора страхования.

РАЗДЕЛ 11. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

11.1. В соответствии с настоящими Условиями договор страхования заключается путем обмена информацией между Страхователем и Страховщиком, присоединения Страхователя к Условиям и оформления Страховщиком Страхователю Страхового полиса в электронной форме.

11.2. Соглашением Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком Условиях считается уплата общей суммы страховой премии. Данное предложение действительно в течение дня подачи Страхователем заявки на заключение договора страхования. Договор вступает в силу со дня, следующего за днем уплаты страховой премии. Датой уплаты страховой премии считается дата поступления денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов на расчетный счет Страховщика.

11.3. Договор страхования заключается сроком на двенадцать месяцев.

11.4. Договор страхования заключается при наличии действующего договора обязательного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств (далее – ОС ГПО ВТС) в Компани, на указанное в договоре страхования ТС. При этом все лица, заявленные в качестве Застрахованных в рамках Страхового полиса, должны быть так же указаны в качестве Застрахованных в договоре ОС ОГПО ВТС. Данные по договору ОС ГПО ВТС указываются в Страховом полисе. Расторжение или переоформление договора ОС ГПО ВТС влечет за собой расторжение или переоформление Страхового полиса, выданного путем присоединения к настоящим Условиям.

11.5. Срок действия страховой защиты начинается с даты заключения договора страхования и прекращает свое действие при осуществлении страховых выплат в размере страховой суммы и в случаях, установленных настоящими Условиями.

11.6. Уплатой страховой премии по Страховому полису Страхователь подтверждает, что до заключения договора страхования ознакомился и получил Условия и Правилами добровольного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев автомобильного транспорта АО «Страховая Компания «Сентрас Иншуранс», а также подтверждает свое согласие с Условиями, разработанными Страховщиком в одностороннем порядке и присоединяется к ним.

11.7. Стороны не вправе разглашать конфиденциальную информацию, полученную в результате заключения договора страхования, без письменного согласия другой стороны, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан.