



2018 года

«Утверждено»  
Советом представителей  
страхового омбудсмана  
Протокол заседания № 27

05 НОЯБРА 2018 года

## **Внутренние правила Страхового омбудсмана**

Настоящие внутренние правила страхового омбудсмана (далее - Правила) разработаны в соответствии с законодательством Республики Казахстан для целей регулирования деятельности страхового омбудсмана, в том числе порядка избрания и прекращения деятельности страхового омбудсмана, порядка и сроков рассмотрения заявлений по урегулированию разногласий и принятия решений, порядка финансирования деятельности страхового омбудсмана и иных вопросов, связанных с осуществлением деятельности страхового омбудсмана в Республики Казахстан.

## Глава 1. Общие положения

1. Используемые термины, определения и сокращения имеют следующее значение:

1) Заявитель – страхователь, застрахованный, выгодоприобретатель, страховая организация, обратившаяся с заявлением к страховому омбудсману.

2) Заявление – заявление, обращение, жалоба, просьба заявителя, представленные в письменной форме, содержащие предмет разногласий со страховой организацией, вытекающих из договора страхования;

3) Онлайн система урегулирования спора – программный продукт, выполняющий функцию единого пространства для построения взаимоотношений в режиме реального времени между заявителем, ответчиком и страховым омбудсманом. Позволяет проводить процедуру рассмотрения дела посредством онлайн платформы и выполняет следующие функции:

a) технологические - упрощение процедуры обращения к страховому омбудсману для страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя).

b) коммуникативные - взаимодействие между собой сторонам рассматриваемого дела вне зависимости от их территориального расположения.

c) статистические - возможность проводить всевозможные статистические анализы.

4) Уполномоченный орган - Национальный Банк Республики Казахстан.

5) Учреждение - частное учреждение «Офис Страхового омбудсмана» являющееся некоммерческой организацией и созданное для обеспечения деятельности страхового омбудсмана.

2. В своей деятельности страховой омбудсман руководствуется законодательством Республики Казахстан, а также Правилами, согласованными с уполномоченным органом и утвержденными советом представителей страхового омбудсмана.

3. Страховой омбудсман руководствуется в своей деятельности следующими принципами:

1) равноправие сторон;

2) объективность и беспристрастность при принятии решения;

3) соблюдение тайны страхования и иной охраняемой законом тайны;

4) соблюдение прав и уважение охраняемых законом интересов сторон;

5) прозрачность и обоснованность процедуры принятия решения.

4. Исполнение принципа равноправия сторон означает, что при урегулировании взаимоотношений страховой омбудсман не вправе предоставлять какой-либо одной стороне дополнительные права, которые не предоставил другой стороне.

5. Исполнение принципа объективности и беспристрастности означает, что при урегулировании взаимоотношений страховой омбудсман свободен от каких-либо предпочтений, предубеждений или предвзятости и не может выступать в роли представителя ни одной из сторон.

6. Исполнение принципа соблюдения тайны страхования и иной охраняемой законом тайны означает, что страховой омбудсман и работники Учреждения обязаны соблюдать конфиденциальность в отношении информации, полученной в ходе урегулирования

взаимоотношений, и не разглашать ее третьим лицам без соблюдения требований, установленных законодательством Республики Казахстан.

7. Исполнение принципа соблюдения прав и уважения охраняемых законом интересов сторон означает, что страховой омбудсман обязан не нарушать права сторон, предусмотренные законодательством Республики Казахстан, предоставить сторонам условия для выражения своих охраняемых законом интересов.

8. Исполнение принципа прозрачности и обоснованности процедуры принятия решения означает, что принятие решений страховым омбудсманом осуществляется в соответствии с процедурами, установленными Правилами, а при принятии решения, страховой омбудсман руководствуется законодательством Республики Казахстан и условиями договоров страхования.

9. Страховой омбудсман независим в своей деятельности. Независимость страхового омбудсмана обеспечивается тем, что страховой омбудсман не отчитывается по конкретным обращениям. Какое-либо вмешательство в деятельность страхового омбудсмана при рассмотрении им конкретных заявлений недопустимо.

10. Урегулирование страховым омбудсманом разногласий между сторонами призвано обеспечить:

- 1) практическую помощь в преодолении между сторонами возникших разногласий;
- 2) упрощение, быстроту и экономичность процедуры урегулирования разногласий между сторонами;
- 3) сохранение и дальнейшее упрочнение деловых, партнерских отношений между участниками урегулирования разногласий.

11. Страховой омбудсман осуществляет прием представителей страховых организаций, страхователей, застрахованных, выгодоприобретателей и их поверенных (представителей) с понедельника по пятницу, за исключением выходных и праздничных дней по месту нахождения Учреждения.

## **Глава 2. Компетенция страхового омбудсмана**

12. К компетенции страхового омбудсмана относятся следующие вопросы:

- 1) урегулирование разногласий между страховыми организациями по вопросам обязательного и добровольного страхования;
- 2) урегулирование разногласий между страхователями (застрахованными, выгодоприобретателями) и страховыми организациями, возникающие из договоров страхования;
- 3) проведение встреч и консультирование по заявлениям страхователей, застрахованных, выгодоприобретателей, страховых организаций, касающихся исполнения договоров страхования;
- 4) организация созыва очередного и внеочередных заседаний совета представителей страхового омбудсмана;
- 5) организация деятельности Учреждения;
- 6) обеспечение деятельности Учреждения в пределах утвержденного советом представителей страхового омбудсмана бюджета;
- 7) утверждение внутренних документов, регламентирующих деятельность Учреждения;
- 8) выполнение иных функций необходимых в целях развития и популяризации института страхового омбудсмана в Республике Казахстан.

13. Страховой омбудсман осуществляет урегулирование разногласий, в которых в качестве страхователей (застрахованных, выгодоприобретателей) выступают физические лица и (или) субъекты малого предпринимательства. Иные юридические лица могут обратиться к страховому омбудсману только по классу (виду) обязательного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств.

14. Сумма требований по разногласиям лиц, указанных в пункте 13 настоящих Правил, не должна превышать десятикратный размер месячного расчетного показателя.

15. Урегулирование разногласий осуществляется путем вынесения страховым омбудсманом решения.

16. Страховой омбудсман имеет право:

1) запрашивать от страховых организаций, необходимые для рассмотрения заявления сведения;

2) публиковать в средствах массовой информации материалы о деятельности страхового омбудсмана и финансовой грамотности населения с соблюдением требований пункта 6 настоящих Правил;

3) на образование штата (офиса страхового омбудсмана);

4) на прием первым руководителем и должностным лицом страховой организации, входящий в совет представителей страхового омбудсмана;

5) принимать участие в работе международных организаций примирителей (омбудсманов) финансовых систем.

17. Страховой омбудсман обязан:

1) руководствоваться в своей деятельности принципами, предусмотренными пунктом 3 настоящих Правил;

2) соблюдать конфиденциальность в отношении информации, полученной в ходе разрешения споров, и не разглашать ее третьим лицам;

3) ежегодно отчитываться перед советом представителей страхового омбудсмана о своей деятельности.

18. Страховая тайна может быть раскрыта страховому омбудсману по находящимся у него на рассмотрении заявлениям, согласно пункта 4-1 статьи 830 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

### **Глава 3. Порядок избрания и прекращения полномочий страхового омбудсмана**

19. Избрание и досрочное прекращение полномочий страхового омбудсмана осуществляется советом представителей страхового омбудсмана.

20. Страховой омбудсман избирается большинством голосов совета представителей страхового омбудсмана. Каждый член совета представителей страхового омбудсмана при голосовании имеет один голос. При равенстве голосов голос представителя уполномоченного органа является решающим.

21. Страховой омбудсман избирается сроком на три года. Одно и то же лицо не может быть избрано страховым омбудсманом более двух раз подряд.

22. Вновь избранный страховой омбудсман вступает в должность по истечению 30 календарных дней со дня его избрания.

23. Полномочия страхового омбудсмана прекращаются с момента вступления в должность вновь избранного страхового омбудсмана.

24. Страховой омбудсман, полномочия которого прекращаются, обязан завершить рассмотрение принятых им заявлений в течение 30 календарных дней со дня избрания нового страхового омбудсмана, подготовить отчет по основной деятельности за весь период своей деятельности до дня прекращения полномочий.

25. Страховой омбудсман, полномочия которого прекращаются, в связи с вступлением вновь избранного страхового омбудсмана, передает всю документацию по своей деятельности и деятельности Учреждения вместе с отчетом по основной деятельности вновь избранному Страховому омбудсману по акту приема передачи в день прекращения своих полномочий.

26. Досрочное прекращение полномочий страхового омбудсмана по его инициативе осуществляется на основании письменного уведомления членов совета представителей страхового омбудсмана за один месяц до даты прекращения его полномочий.

27. Совет представителей страхового омбудсмана вправе досрочно прекратить полномочия страхового омбудсмана в случае установления несоответствия страхового омбудсмана требованиям, предусмотренным статьей 88 Закона Республики Казахстан «О страховой деятельности» (далее по тексту Закона), или невыполнения им требования, предусмотренного пунктом 3 статьи 91 Закона.

#### **Глава 4. Порядок и сроки рассмотрения заявления по урегулированию разногласий**

28. Каждое поступившее заявление подлежит обязательному приему, регистрации и учету Учреждением.

29. Датой подачи заявления считается день его поступления в Учреждение.

30. Заявление должно включать:

1) ФИО (наименование) заявителя, его адрес фактического проживания (место нахождения), телефон и/или адрес электронной почты. Если заявление подается поверенным, то дополнительно указывается ФИО (наименование) поверенного, его адрес фактического проживания (место нахождения), телефон и/или адрес электронной почты;

2) наименование второй стороны (сторон) имеющих разногласий;

3) предмет урегулирования разногласий между сторонами;

4) содержание требований;

5) изложение обстоятельств, подтверждающих требования, и ссылку на доказательства, подтверждающие эти обстоятельства;

6) цену требований (если спор носит материальный характер);

7) перечень документов, прилагаемых к заявлению;

8) подпись заявителя и печать (при наличии), если это юридическое лицо;

9) доказательства об отправке второй стороне претензии о разногласиях, в отношении которой направлено заявление об урегулировании разногласий.

31. Заявитель может приложить к своему заявлению все документы, которые он считает относящимися к делу, или может сделать ссылку на документы или другие доказательства, которые он представит в дальнейшем.

32. Страховой омбудсман не рассматривает заявления, а принятые к рассмотрению прекращает:

1) если достоверно установлено, что заявитель обращался с заявлением по урегулированию изложенных разногласий в суд, и судом заявление принято к рассмотрению и/или по которым имеется решение суда, вступившее в законную силу;

2) если достоверно установлено, что стороны заключили мировое соглашение, соглашение об урегулировании спора (конфликта) в порядке медиации, соглашение об урегулировании спора в порядке партисипативной процедуры в отношении имеющих разногласий;

3) если заявитель не представил письменного доказательства его обращения в страховую организацию с целью урегулирования возникших разногласий;

4) если заявление направлено страховому омбудсману повторно при отсутствии новых обстоятельств по имеющимся разногласиям.

5) если сумма требований по разногласиям превышает десятикратный размер месячного расчетного показателя.

33. Мотивированный письменный отказ в принятии к рассмотрению заявления должен быть вручен лично, либо направлен заявителю в письменной форме, в течение пяти рабочих дней с даты поступления заявления или с даты выявления обстоятельств указанных в пункте 32 настоящих Правил по адресу указанному в заявлении.

34. Если заявление подано без соблюдения требований, предусмотренных настоящими Правилами, страховой омбудсман предлагает заявителю устранить недостатки в течение десяти календарных дней с момента получения указанного предложения. Если заявитель, несмотря на предложение об устранении недостатков заявления, не устраняет их и настаивает на разбирательстве дела, страховой омбудсман продолжает разбирательство по делу или принимает решение о прекращении разбирательства по делу, о чем выносит определение.

35. Страховому омбудсману представляются копии документов, касающиеся разногласий по спору разбирательства.

36. Копии документов могут быть представлены сторонами посредством программного продукта «Онлайн система по урегулированию страховых споров», если рассмотрение дела ведется в программном продукте «Онлайн система по урегулированию страховых споров».

37. При необходимости страховой омбудсман вправе запросить предоставления подлинника документа или надлежащим образом засвидетельствованную копию и выписку из такого документа для обозрения.

38. Страховой омбудсман по своему усмотрению, либо по просьбе одной из сторон может потребовать от другой стороны перевода на казахский или русский языки представленных ею документов или обеспечить такой перевод за её счет.

39. Передача документов сторонам и страховому омбудсману обеспечивается через Учреждение.

40. Адресами сторон во время разбирательства являются адреса, указанные сторонами в заявлении.

41. Стороны обязаны незамедлительно уведомить об изменении ранее указанных адресов.

42. Любое письменное извещение считается полученным, если оно доставлено стороне лично, либо по её постоянному месту нахождения, почтовому адресу или электронному адресу. Если постоянное местонахождение или почтовый адрес не могут быть установлены, письменное извещение считается полученным, если оно направлено на последнее известное место нахождения страховой организации, постоянное место проживания или почтовый адрес заказным письмом, либо иным способом, предусматривающим регистрацию доставки этого извещения.

43. Извещение считается полученным в день доставки.

44. Обращения, заявления, объяснения, извещения, определения, консультации, решения страхового омбудсмана направляются сторонам заказным письмом или вручаются под расписку сторонам или их представителям. Сканированные копии вышеперечисленных документов направляются на электронную почту, указанную стороной. Все другие документы и сообщения могут быть направлены обычным письмом, по факсу, телетайпу, телеграфу, на электронную почту.

45. Цена требований определяется в заявлении о взыскании денег истребуемой заявителем суммой.

46. В заявлении, состоящего из нескольких требований, сумма каждого требования должна быть определена отдельно. В этом случае цена заявления определяется общей суммой всех требований.

47. Если заявитель не определил или неправильно определил цену требований, страховой омбудсман по собственной инициативе или по требованию стороны, в отношении которой направлено заявление об урегулировании разногласий, определяет цену требований на основе имеющихся данных.

48. Заявитель перед обращением к страховому омбудсману обязан письменно известить об этом страховую организацию. По истечении трех рабочих дней с момента извещения страховой организации заявитель вправе обратиться к страховому омбудсману с заявлением об урегулировании разногласий.

49. После получения надлежаще оформленного заявления и принятия его к рассмотрению, страховой омбудсман в течение трех рабочих дней извещает об этом сторону, в отношении которой направлено заявление об урегулировании разногласий.

50. Сторона, в отношении которой направлено заявление об урегулировании разногласий, в течение пяти рабочих дней после получения определения о принятии заявления и проведения подготовки направляет страховому омбудсману свой отзыв на заявление и представляет относящиеся к делу копии документов.

51. По просьбе стороны, в отношении которой направлено заявление об урегулировании разногласий, срок для представления отзыва и соответствующих копий документов может быть продлен определением по решению страхового омбудсмана.

52. Если ни одна из сторон не представила страховому омбудсману документов по заявлению в порядке, определенном настоящими Правилами, в течение шести месяцев с момента извещения о намерении обратиться Страховому омбудсману, то срок давности заявления считается истекшим.

53. Страховой омбудсман организует подготовку дела к рассмотрению и в случае необходимости, принимает дополнительные меры по подготовке дела, в частности, истребует со сторон письменные объяснения, доказательства и другие дополнительные документы. Если принимаются дополнительные меры по подготовке дела, то устанавливаются сроки, в течение которых эти дополнительные меры должны быть осуществлены.

54. Срок рассмотрения заявления не должен превышать двух месяцев с момента принятия заявления к рассмотрению.

55. Течение срока приостанавливается на период со дня направления заявителю, страховой организации, органы внутренних дел, органы прокуратуры, суды, организации здравоохранения, иные государственные органы или организации запроса о предоставлении информации и/или документов.

56. Срок рассмотрения возобновляется со дня получения ответа на запрос страхового омбудсмана.

57. Срок рассмотрения заявления может быть продлен по решению страхового омбудсмана на основании мотивированного заявления одной из сторон.

58. О времени и месте проведения слушания по делу стороны уведомляются извещениями, которые должны быть направлены им с таким расчетом, чтобы каждая сторона располагала сроком не менее пяти рабочих дней для подготовки и прибытия на очное слушание. По соглашению сторон этот срок может быть сокращен.

59. Стороны могут вести дела при разбирательстве непосредственно или через должным образом уполномоченных представителей, назначаемых сторонами по своему усмотрению.

60. Неявка стороны, надлежащим образом извещенной о времени и месте слушания, не препятствуют разбирательству дела, если только неявившаяся сторона не заявила в письменной форме ходатайство об отложении слушания дела по уважительной причине.

61. Сторона может просить о слушании дела в ее отсутствие.

62. Разбирательство дела происходит устно.

63. При наличии технической возможности осуществления видеоконференц-связи стороны, участвующие в деле, их представители, а также эксперты, специалисты, переводчики могут участвовать в слушание путем использования систем видеоконференц-связи при условии заявления ими ходатайства об этом или по инициативе страхового омбудсмана.

64. Стороны обязаны доказать те обстоятельства, на которые они ссылаются в обоснование своих требований или возражений.

65. Страховой омбудсман вправе затребовать от любой из сторон представления и иных доказательств в течение срока, устанавливаемого им.

66. Страховой омбудсман при рассмотрении и урегулировании разногласий обязан непосредственно исследовать доказательства относящиеся к рассматриваемому делу.

67. Страховой омбудсман оценивает доказательства по своему внутреннему убеждению, основанному на совокупности рассмотренных доказательств, руководствуясь при этом законодательством Республики Казахстан, принципами, условиями договора страхования и совестью.

68. Вступление в разбирательство третьего лица допускается только с согласия участвующих сторон. Для привлечения к разбирательству третьего лица, помимо согласия сторон, требуется также и согласие привлекаемого лица. Заявление, ходатайства о привлечении третьего лица допускается только до истечения срока представления ответа на заявление. Согласие на привлечение третьего лица должно быть выражено в письменной форме.

69. В ходе разбирательства любая сторона может изменить или дополнить свои заявленные требования или возражения.

70. В случае, если страховой омбудсман признает необоснованной задержку, допущенную стороной в изменении или дополнении заявленных требований, или возражений по заявлению, он может возложить на нее возмещение издержек другой стороны, вызванных этой задержкой.

71. При урегулировании разногласий между страховыми организациями, в срок, указанный в пункте 54 настоящих Правил, страховая организация, в отношении которого направлено заявление об урегулировании разногласий, вправе предъявить встречное заявление, вытекающее из того же договора, или заявить требования, вытекающие из того же договора, в целях зачета.

72. В случае необходимости по инициативе сторон или страхового омбудсмана слушание дела может быть отложено либо его разбирательство приостановлено. Об отложении слушания дела или о приостановлении разбирательства страховым омбудсманом выносятся определение. Слушание дела откладывается либо разбирательства приостанавливается не более чем на 30 календарных дней.

73. Если сторона, в отношении которой направлено заявление об урегулировании разногласий, не представляет отзыв по заявлению в соответствии с настоящими Правилами, то страховой омбудсман продолжает разбирательство дела.

74. Если сторона, которой предложено представить доказательства, не представляет их в установленный срок без уважительной причины, страховой омбудсман может вынести решение на основании располагаемых доказательств.

75. Страховой омбудсман может по ходатайству стороны или по своей инициативе обратиться к одному или нескольким специалистам, обладающим специальными знаниями и навыкам, в целях оказания содействия в собирании, исследовании и оценки доказательств и дачи устных или письменных консультации (пояснений) по конкретному вопросу.

76. Стороны обязаны представить специалисту(ам) информацию или передать для осмотра любые относящиеся к делу документы или имущество.

77. Отвод специалиста одной из сторон проводится при наличии объективных обстоятельств, вызывающих сомнения относительно его беспристрастности.

78. Все издержки по оплате услуг специалиста возлагаются на проигравшую сторону.

79. После того, как страховой омбудсман сочтет, что все обстоятельства, связанные с урегулированием разногласий между сторонами, достаточно выяснены, он объявляет слушание дела законченным и приступает к принятию решения.

80. Решение принимается страховым омбудсманом единолично.

81. После принятия решения страховой омбудсман оглашает сторонам резолютивную часть решения устно. Составление мотивированного решения может быть отложено.

82. Решение страхового омбудсмана в письменной форме доводится до сведения сторон, участвующих в урегулирование разногласий в течение пяти рабочих дней после устного



оглашения резолютивной части решения. По сложным делам составление мотивированного решения, а также его направление сторонам может быть осуществлено в более длительный срок, но не позднее чем через десять рабочих дней после устного оглашения резолютивной части решения.

83. Решение должно содержать:

- 1) имя и фамилию (при наличии – отчество) страхового омбудсмана;
- 2) номер дела;
- 3) место и дату принятия решения;
- 4) наименование сторон и других лиц, участвующих в разбирательстве;
- 5) предмет урегулирования разногласий между сторонами и краткое изложение обстоятельств дела;
- 6) мотивы, на которых основано решение (факты, установленные страховым омбудсманом, подтвержденные и опровергнутые);
- 7) вывод об удовлетворении или отклонении заявленных требований;
- 8) суммы расходов по делу, их распределение между сторонами;
- 9) подпись и печать страхового омбудсмана.

84. Решение страхового омбудсмана вступает в силу с момента его оглашения, если иное не установлено решением.

85. Решение страхового омбудсмана по разногласиям между страховыми организациями является обязательным для страховых организаций.

Решение страхового омбудсмана по разногласиям между страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) и страховой организацией обязательно для страховой организации в случае принятия его страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем).

86. Решение исполняется сторонами добровольно и в установленные решением сроки.

87. Если срок исполнения решения не указан, оно подлежит исполнению немедленно, но не позднее трех рабочих дней.

88. В случае неисполнения страховой организацией решения страхового омбудсмана, он обязан незамедлительно, но не позднее трех рабочих дней информировать об этом уполномоченный орган с приложением документов, подтверждающих факт нарушения требований Закона и нормативных правовых актов уполномоченного органа.

89. Если страховая организация, участник урегулирования разногласий, отказывается выполнять или игнорирует решение страхового омбудсмана, то страховой омбудсман, после письменного уведомления, имеет право сообщить об этом факте на интернет-ресурсе страхового омбудсмана.

90. В течение тридцати календарных дней со дня получения решения страхового омбудсмана любая сторона, уведомив другую сторону, может обратиться к страховому омбудсману за исправлением любой допущенной в решении ошибки в расчетах, описки, опечатки, либо иные ошибки аналогичного характера.

91. Страховой омбудсман, если сочтет просьбу оправданной, вносит соответствующие исправления в течение пятнадцати календарных дней со дня получения обращения. Страховой омбудсман в течение тридцати календарных дней со дня принятия решения может по собственной инициативе исправить ошибки в своем решении, о чём доводит до сведения сторон.

92. В течение тридцати календарных дней со дня получения решения любая из сторон, уведомив другую сторону, может просить страхового омбудсмана дать толкование какой-либо части решения.

93. Страховой омбудсман, не позже пятнадцати календарных дней, если сочтет просьбу оправданной, должен в письменной форме дать необходимое толкование и довести его до сведения сторон.

94. Любая из сторон, уведомив об этом другую сторону, может в течение тридцати календарных дней со дня получения решения обратиться к страховому омбудсману о вынесении дополнительного решения в отношении требований, которые предъявлялись в ходе разбирательства, однако, не были отражены в решении.

95. Если страховой омбудсман сочтет обращение о дополнительном решении оправданным и находит, что упущение может быть исправлено без проведения нового слушания и без представления новых доказательств, то в течение пятнадцати календарных дней после получения такого обращения страховой омбудсман дополняет свое решение, о чём доводит до сведения сторон.

96. Если в ходе разбирательства стороны урегулируют разногласия между собой, то разбирательство прекращается. По просьбе сторон страховой омбудсман может зафиксировать это урегулирование в виде решения на согласованных условиях.

97. Страховой омбудсман выносит решение о прекращении разбирательства:

1) в случае отказа заявителя от своего требования, если только сторона, в отношении которой направлено заявление об урегулировании разногласий, в срок не позднее 30 календарных дней после получения уведомления об этом не выдвинет возражения против прекращения разбирательства, и страховой омбудсман не признает законный интерес стороны, в отношении которой направлено заявление об урегулировании разногласий, в окончательном урегулировании разногласий между сторонами;

2) в случае наличия договоренности сторон о прекращении разбирательства;

3) если страховой омбудсман считает, что продолжение разбирательства стало по каким-либо причинам невозможным, в частности, если из-за бездействия заявителя дело остается без движения более шести месяцев;

4) если будет установлено, что после принятия заявления об урегулировании взаимоотношений к рассмотрению, одна из сторон обратилась в суд Республики Казахстан с иском о рассмотрении данного спора.

98. Страховой омбудсман не несет ответственности перед любой из сторон за какие-либо действия или упущения в связи с разбирательством, за исключением тех случаев, когда страховой омбудсман может нести ответственность за последствия умышленного и намеренного правонарушения.

99. После того, как решение принято, и возможности исправления и принятия дополнительных решений отпали или исчерпаны, страховой омбудсман не обязан делать заявлений какому-то ни было лицу по любому вопросу, касающемуся разбирательства.

## **Глава 5. Формирование совета представителей, организация его деятельности**

100. Состав совета представителей страхового омбудсмана формируется по одному представителю от:

1) каждой страховой организации, имеющей лицензию на право осуществления страховой деятельности;

2) уполномоченного органа.

101. Участие в заседаниях совета представителей страхового омбудсмана осуществляется первым руководителем или представителем на основании доверенности.

102. Компетенция совета представителей страхового омбудсмана:

1) избрание на должность страхового омбудсмана из числа кандидатов, соответствующих требованиям, установленным статьей 88 Закона;

2) утверждение структуры и штата Учреждения;

3) определение порядка финансирования деятельности (бюджета) страхового омбудсмана;

4) утверждение внутренних правил страхового омбудсмана по согласованию с уполномоченным органом;

5) досрочное прекращение полномочий страхового омбудсмана в случаях установления несоответствия страхового омбудсмана требованиям, предусмотренным статьей 88 Закона, или невыполнения им требования, предусмотренного пунктом 3 статьи 91 Закона;

6) иные вопросы, связанные с осуществлением деятельности страхового омбудсмана, в соответствии с Законом.

103. Заседание совета представителей страхового омбудсмана признается правомочным, а условия кворума соблюдены, если присутствующие на нем члены совета представителей страхового омбудсмана обладают в совокупности не менее чем двумя третями от общего числа голосов.

104. Решения по вопросам повестки дня принимаются простым большинством голосов от числа присутствующих на заседании членов совета представителей страхового омбудсмана.

105. Каждый член совета представителей страхового омбудсмана при голосовании имеет один голос.

106. Решения совета представителей страхового омбудсмана принимаются большинством голосов членов совета представителей страхового омбудсмана, присутствующих на заседании. При равенстве голосов голос Председателя заседания совета представителей страхового омбудсмана является решающим, за исключением случая, установленного пунктом 20 настоящих Правил.

107. Заседания совета представителей страхового омбудсмана могут быть очередными либо внеочередными.

108. Очередное заседание совета представителей страхового омбудсмана созывается страховым омбудсманом в сроки, установленные решением совета представителей страхового омбудсмана, но не реже одного раза в год.

109. Заседание совета представителей страхового омбудсмана, посвященное определению порядка финансирования деятельности страхового омбудсмана и утверждению бюджета Учреждения на предстоящий год и отчета об исполнении бюджета за предыдущий год, проводится не позднее трех месяцев после окончания отчетного года.

110. Каждый член совета представителей страхового омбудсмана вправе не позднее, чем за десять рабочих дней до проведения очередного заседания совета представителей страхового омбудсмана направить страховому омбудсману предложение о внесении в повестку дня предстоящего заседания совета представителей перечень вопросов.

111. Страховой омбудсман не позднее, чем за пять рабочих дней до открытия очередного заседания совета представителей страхового омбудсмана письменно извещает о его проведении каждого члена совета представителей страхового омбудсмана. В извещении должны быть указаны место и время проведения заседания совета представителей страхового омбудсмана, а также предлагаемая повестка дня.

112. Повестка дня может быть изменена советом представителей страхового омбудсмана, если за такое решение проголосовало не менее двух третей от числа присутствующих членов совета представителей страхового омбудсмана.

113. Внеочередное заседание совета представителей страхового омбудсмана созывается в случаях, предусмотренных подпунктом 5 пункта 102 настоящих Правил, а также в случаях, когда созыва такого заседания требуют интересы страхового омбудсмана или совета представителей страхового омбудсмана. Внеочередное заседание созывается страховым омбудсманом либо по инициативе членов совета представителей страхового омбудсмана, обладающих одной третью от общего количества голосов.

114. В случае созыва внеочередного заседания совета представителей страхового омбудсмана заседание проводится по вопросам, вынесенным на повестку дня инициаторами заседания совета представителей. При этом заседание совета представителей страхового омбудсмана вправе принимать решения только по вопросам, которые явились причиной созыва внеочередного заседания.

115. Председатель заседания совета представителей страхового омбудсмана избирается простым большинством голосов от числа присутствующих на заседании членов совета представителей страхового омбудсмана.

116. Секретарь заседания совета представителей страхового омбудсмана избирается простым большинством голосов от числа присутствующих на заседании членов совета представителей страхового омбудсмана или работников Учреждения.

117. В случае отсутствия кворума заседание совета представителей созывается повторно не позднее тридцати дней со дня первого созыва.

118. Протокол заседания совета представителей страхового омбудсмана оформляется не позднее трех дней после проведения заседания.

119. Протокол заседания совета представителей страхового омбудсмана должен содержать:

- 1) место и время проведения заседания совета представителей страхового омбудсмана;
- 2) повестка дня заседания совета представителей страхового омбудсмана;
- 3) кворум заседания совета представителей страхового омбудсмана;
- 4) порядок голосования на заседании совета представителей страхового омбудсмана;
- 5) общее количество голосов членов совета представителей страхового омбудсмана по каждому вопросу повестки дня заседания, поставленному на голосование;
- 6) фамилии, имена (при наличии – отчества) Председателя и Секретаря заседания совета представителей страхового омбудсмана;
- 7) выступления лиц, участвующих в заседании совета представителей страхового омбудсмана;
- 8) вопросы, поставленные на голосование, итоги голосования по ним;
- 9) решения, принятые на заседании совета представителей страхового омбудсмана.

120. Протокол подписывается Председателем и Секретарем заседания совета представителей страхового омбудсмана.

121. Протоколы заседаний совета представителей страхового омбудсмана подшиваются и хранятся в делах страхового омбудсмана.

122. По письменному запросу члена совета представителей страхового омбудсмана страховой омбудсман обязан ему предоставить любым доступным способом копию запрашиваемого протокола.

## **Глава 6. Офис Страхового омбудсмана и финансирование деятельности страхового омбудсмана**

123. Учреждение является юридическим лицом, созданным в форме частного учреждения в соответствии с законодательством Республики Казахстан, обладает на праве оперативного управления обособленным имуществом и отвечает по своим обязательствам находящимися в его распоряжении деньгами.

124. Учреждение является некоммерческой организацией в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

125. Учреждение не преследует в качестве цели своей деятельности извлечение дохода и содержится за счет взносов страховых организаций и иных организаций.

126. Целью создания Учреждения является обеспечения деятельности страхового омбудсмана.

127. Предметом деятельности Учреждения является:

- 1) организация делопроизводства страхового омбудсмана, обеспечение учета движения денег и материальных ценностей;
- 2) разработка внутренних нормативных документов по совершенствованию деятельности института страхового омбудсмана;

3) проведение, технического, экономического и правового анализа (экспертизы) документов по досудебному урегулированию взаимоотношений (споров) вытекающих из договоров страхования;

4) участие в работе по совершенствованию законодательства в области досудебного урегулирования споров в сфере оказания страховых услуг;

5) информационно-разъяснительная, консалтинговая и консультационная деятельность по повышению финансовой и юридической грамотности населения;

6) обеспечения взаимодействия страхового омбудсмана с международными, государственными и общественными организациями, средствами массовой информации;

7) выполнение иных функций по обеспечению деятельности страхового омбудсмана.

128. Учреждение имеет на праве оперативного управления обособленное имущество.

129. Источником формирования имущества и финансирования в денежных и иных формах Учреждения являются:

1) поступления от учредителей (участников, членов);

2) добровольные имущественные взносы и пожертвования;

3) ежемесячные взносы страховых организаций членом совета представителей страхового омбудсмана;

4) вознаграждение (интерес) получаемые по вкладам (депозитам);

5) другие не запрещенные законом поступления.

130. Страховые организации, члены совета представителей страхового омбудсмана, ежемесячно не позднее пятнадцатого рабочего дня каждого месяца вносят обязательные взносы на банковский счет Учреждения на основании выставленных счетов на оплату, направленные на финансирование деятельности страхового омбудсмана.

131. Размер обязательного ежемесячного взноса для страховых организаций устанавливается решением совета представителей страхового омбудсмана на очередном или внеочередном заседании совета представителей, исходя из утвержденного бюджета Учреждения.

132. В случае неуплаты страховой организацией, членом совета представителей страхового омбудсмана, обязательного ежемесячного взноса в срок, установленный пунктом

131 настоящих Правил, страховой омбудсман, в течение десяти рабочих дней по истечении одного месяца с момента неуплаты членского взноса, выносит на рассмотрение совета представителей страхового омбудсмана вопрос о выводе страховой организации из состава членом совета представителей страхового омбудсмана и информирует об этом уполномоченный орган.

133. В случае остатка по итогам года денег, поступивших в качестве ежемесячных взносов от страховых организаций, совет представителей страхового омбудсмана рассматривает предложение страхового омбудсмана о распределении таких остатков.

134. Страховой омбудсман, организуя деятельность Учреждения, руководствуется нормативными правовыми актами Республики Казахстан, выполняет функции, предусмотренные настоящими Правилами.

135. Должностные инструкции работников Учреждения определяются и утверждаются страховым омбудсманом.