

УТВЕРЖДЕНЫ  
 решением Совета директоров  
 АО «Страховая компания «Евразия»  
 Протокол от 27.04.2023 года



**Евразия**  
 СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ  
 ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА (ИЗЛОЖЕННЫЕ В  
 НОВОЙ РЕДАКЦИИ)**

Разработчик	Дата	Подпись
Джантуреев Н.А., Заместитель Председателя Правления	14.04.2023	
<b>Департамент прямых продаж</b>		
Акаев А. Ж., Директор Департамента прямых продаж	14.04.2023	
<b>Отдел разработки и сопровождения страховых продуктов</b>		
Кошман А.О., Начальник Отдела разработки и сопровождения страховых продуктов	14.04.2023	
Деньжанов Р.Н., Главный специалист Отдела разработки и сопровождения страховых продуктов	14.04.2023	
<b>Согласующие подразделения</b>		
<b>Юридическое Управление</b>		
Мухтарова Г.М., Исполнительный директор по юридическим вопросам - Начальник Юридического Управления	14.04.2023	
<b>Департамент андеррайтинга</b>		
Портной В.В., Директор Департамента андеррайтинга	14.04.2023	
<b>Департамент контроля за страховыми выплатами</b>		
Славкин Ю.В., Директор Департамента контроля за страховыми выплатами	14.04.2023	
<b>Департамент риск-менеджмента</b>		
Бекетов Т.Н., Директор Департамента риск-менеджмента	14.04.2023	
<b>Комплаенс контролер</b>		
Ергалиев Д.Е., COMPLIANCE контролер	14.04.2023	
<b>Служба внутреннего аудита</b>		
Балаганская И.В., Начальник Службы внутреннего аудита	14.04.2023	

Алматы 2023



Настоящие правила разработаны в одностороннем порядке акционерным обществом «Страховая компания «Евразия» на основании законодательства Республики Казахстан и определяют порядок заключения и исполнения договоров страхования гражданско-правовой ответственности работодателя за причинение вреда.

Настоящие правила не ограничивают правоспособности страховщика. Условия конкретного договора страхования гражданско-правовой ответственности работодателя за причинение вреда, определяющие обязательства сторон по такому договору, определяются соглашением сторон в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

### Оглавление

Статья 1. Общие положения.....	2
Статья 2. Страхователь. Выгодоприобретатель.....	3
Статья 3. Объект страхования.....	3
Статья 4. Страховые случаи.....	3
Статья 5. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования.....	3
Статья 6. Порядок определения страховой суммы.....	6
Статья 7. Страховая премия.....	6
Статья 8. Франшиза.....	7
Статья 9. Порядок заключения договора страхования.....	7
Статья 10. Срок и место действия договора страхования.....	8
Статья 11. Права и обязанности сторон.....	9
Статья 12. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования.....	11
Статья 13. Действие страхователя при наступлении страхового случая.....	11
Статья 14. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.....	12
Статья 15. Порядок и условия осуществления страховой выплаты.....	12
Статья 16. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате.....	13
Статья 17. Переход к страховщику прав страхователя на возмещение убытков (суброгация).....	14
Статья 18. Условия прекращения договора страхования.....	14
Статья 19. Особые условия.....	15
Статья 20. Порядок разрешения споров.....	16

### Статья 1. Общие положения

1. На условиях настоящих Правил Акционерное общество «Страховая компания «Евразия», (в дальнейшем – страховщик), заключает договоры страхования гражданско-правовой ответственности работодателя за нанесение вреда жизни и здоровью работника при исполнении им трудовых обязанностей (в дальнейшем - договор страхования).

2. В настоящих правилах используются следующие понятия:

1) Вредный производственный фактор – производственный фактор, воздействие которого на работника в определенных условиях приводит его к заболеванию или снижению работоспособности.

2) Несчастный случай на производстве – воздействие на работника производственного фактора при выполнении им трудовых (служебных) обязанностей или заданий работодателя, в результате которого произошла травма, внезапное ухудшение здоровья или отравление работника, которые привели его к временной или стойкой утрате трудоспособности, профессиональному заболеванию либо смерти.

2) Профессиональное заболевание - хроническое или острое заболевание либо отравление работника, являющееся результатом воздействия вредного производственного фактора.

4) Профессиональная трудоспособность – способность работника к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества в конкретных условиях.

5) Общая трудоспособность – способность работника, выполнять предусмотренные договором трудовые обязанности.

6) Степень утраты профессиональной трудоспособности – уровень снижения способности



работника выполнять трудовые (служебные) обязанности после наступления страхового случая, определяемого в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

7) Страховой случай – событие, повлекшее нанесение вреда жизни либо здоровью работника при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей, с наступлением которого договор страхования ответственности работодателя за причинение вреда жизни и здоровью работника при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей предусматривает страховую выплату.

### **Статья 2. Страхователь. Выгодоприобретатель**

1. Договоры страхования заключаются с физическими (независимо от гражданства) и юридическими лицами (независимо от форм собственности), именуемыми в дальнейшем страхователь, в пользу работника, интересам которого может быть нанесен материальный ущерб при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей.

2. Выгодоприобретателем является пострадавший работник, а в случае смерти работника - лица, имеющие право на страховую выплату в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан.

### **Статья 3. Объект страхования**

Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с его гражданско-правовой ответственностью по обязательствам, возникающим вследствие нанесения вреда жизни либо здоровью работника, в результате несчастного случая или профессионального заболевания при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей.

### **Статья 4. Страховые случаи**

1. Страховым случаем является событие, повлекшее:

- 1) временную нетрудоспособность работника и/или
- 2) полную или частичную утрату трудоспособности (инвалидность) работника и/или
- 3) смерть работника,

в результате несчастного случая или профессионального заболевания при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей.

2. Причины возникновения вреда не должны носить преднамеренный характер.

### **Статья 5. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования**

1. Помимо общих оснований освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты, указанных в Гражданском кодексе Республики Казахстан, Страховщик не несет ответственность и вправе полностью или частично отказать Страхователю в страховой выплате, если страховой случай произошел при наличии одного или нескольких нижеуказанных фактов:

- 1) нарушения Страхователем/работником требований пожарной безопасности, а также иных требований безопасности, установленных в Республике Казахстан;
- 2) действий/бездействий Страхователя/Выгодоприобретателя (его работников/ членов семьи), находившихся в состоянии алкогольного, наркотического, токсикоманического опьянения и/или употребления лекарственных препаратов, влияющих на психомоторные функции организма;
- 3) террористических актов и противоправных действий третьих лиц по политическим мотивам;
- 4) умышленного причинения работником себе телесных повреждений (преднамеренного членовредительства), признанных таковыми на основании решений, приговоров, постановлений суда или иных документов, доказывающих факт содеянного в установленном законодательством Республики Казахстан порядке;
- 5) самоубийства (попытка совершения самоубийства) работника;
- 6) естественной смерти работника, прямо или косвенно вызванной психическим заболеванием, если несчастный случай, приведший к смерти, произошел с работником, который был психически болен или находился в невменяемом состоянии в момент страхового случая, либо в результате любых



внезапных и хронических заболеваний, за исключением случаев доведения работника до самоубийства, доказанных в установленном законодательством Республики Казахстан порядке;

7) занятия работником любыми видами спорта и активным отдыхом;

8) эпилептических или конвульсивных приступов и других психических нарушений, а также любых внезапных и/или хронических заболеваний работника;

9) в результате любого заболевания работника, в том числе профессионального, приведшего к утрате профессиональной трудоспособности;

10) психических травм и депрессии, умственного и психического расстройства, шока, расовой и сексуальной дискриминации, клеветы и нарушения чести, достоинства и деловой репутации, а также неправомерного задержания работника.

11) профессиональное заболевание либо иное любое заболевание.

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

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

2) неуведомление или несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая, за исключением случаев, если оно обусловлено причинами, независящими от воли страхователя или по уважительным причинам и представлены подтверждающие данный факт документы Страхователем;

3) непредоставление (либо предоставление не в полном объеме) всех необходимых документов, указанных в настоящих Правилах, подтверждающих факт и причины наступления страхового случая;

4) виновником причинения вреда является Выгодоприобретатель;

5) наступление страхового случая в период приостановления, отзыва или прекращения действия лицензии/разрешения Страхователя на осуществление профессиональной деятельности;

6) отсутствие заключения компетентных органов о страховом случае;

7) форс-мажорные обстоятельства, указанные в настоящих Правилах страхования;

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

9) невыполнение Страхователем/работником/Выгодоприобретателем своих обязанностей по Договору страхования;

10) отказ Страхователя/Выгодоприобретателя от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к страховщику права требования;

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

12) не предоставление Страхователем/Застрахованным документов, а также дополнительной информации по запросу Страховщика для проведения надлежащей проверки;

3. Также, по Договору не покрываются:

1) причинение вреда жизни и здоровью работника в нерабочее время;

2) расходы на ведение дел, связанных со страховым случаем и с его доказыванием в уполномоченных органах (расходы на ксерокопии, нотариальное заверение, экспертизу, оплату услуг адвоката, представителя, переводчика и т.д.);

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

4) упущенная выгода Страхователя/Выгодоприобретателя;

5) вред, причиненный имуществу работника;

6) вред, причиненный третьим лицам;

7) вред, явившийся следствием регулярного и длительного воздействия газов, паров, лучей, жидкости, влажности, осадков, включая копоть, дым, пыль и другие неатмосферные осадки, и отложения (если убыток наступает внезапно, это не считается длительным воздействием);



- 8) убытки, возникшие в результате воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, а также радиоактивных изотопов;
  - 9) вред, причиненный имуществу Страхователя, принадлежащего ему на праве собственности, либо находящемуся у него на других законных (правовых) основаниях;
  - 10) вред, причиненный сверх страховой суммы, предусмотренной Договором;
  - 11) расходы самого Страхователя по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственного персонала);
  - 12) расходы по возмещению штрафов, пени, неустойки и/или иных административных взысканий и санкций, наложенных на Страхователя в результате наступления страхового случая;
  - 13) расходы на проведение экспертизы с целью установления размера ущерба, причиненного в результате наступления страхового случая, за исключением случаев, когда экспертиза была проведена по письменной рекомендации Страховщика;
  - 14) другие случаи, предусмотренные Правилами страхования и действующим законодательством Республики Казахстан.
4. Несмотря на любые положения об обратном в данном Договоре страхования настоящий Договор не покрывает страховой защитой все фактические или предполагаемые убытки, за которые несет ответственность застрахованный, в связи с ущербом, компенсацией, травмой, болезнью, смертью, медицинскими расходами, расходами на защиту, расходами или любыми другими суммами напрямую или косвенно и независимо от любой другой причины, способствующими одновременно или в любой последовательности, или происходящими из, или вызванными, или способствовавшими, или возникающими в результате или иным образом связанными с инфекционным заболеванием или угрозой (фактической или предполагаемой) инфекционного заболевания.
5. Под убытком, в соответствии с настоящей оговоркой, указанной в пункте 4 настоящей статьи, понимается потеря, ответственность, ущерб, компенсация, травма, болезнь, смерть, медицинские выплаты, расходы на защиту, затраты, расходы или любая другая сумма включая, помимо указанного, любые затраты на очистку, детоксикацию, удаление, мониторинг или тестирование на инфекционные заболевания.
6. В соответствии с настоящей оговоркой, указанной в пункте 4 настоящей статьи, инфекционное заболевание означает любое заболевание, которое может передаваться посредством любого вещества или агента от любого организма к другому организму, если:
- 1) вещество или агент включает, помимо прочего, вирус, бактерию, паразита или другой организм, или любые их разновидности, независимо от того, считается ли он живым или нет, и
  - 2) метод передачи, прямой или косвенный, включает, помимо прочего, передачу воздушно-капельным путем, передачу телесных жидкостей, передачу от или на любую поверхность или объект, твердое, жидкое или газообразное, или между организмами, и
  - 3) заболевание, вещество или агент могут вызвать или угрожать телесным повреждениям, болезням, эмоциональным расстройствам, ущербу для здоровья, благополучию людей или материальному ущербу.
7. Договор в любом случае не покрывает убытки, ущерб, ответственность или расходы, прямо или косвенно вызванные, спровоцированные или вытекающие из злоумышленного использования или применения (в качестве средства нанесения вреда) любого компьютера, компьютерной системы, программного обеспечения, кода, вируса или процесса или иной любой электронной системы.
8. Настоящий Договор не покрывает убытки, возникающие в результате использования любого компьютера, компьютерной системы или программного обеспечения, или иной электронной системы в системе запуска и/или направления и/или механизма запуска любого оружия или снаряда.
9. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень исключений из страхования и иные ограничения страхования.
10. Если иное не оговорено Договором страхования, Страховщик не производит страховую выплату за:



- 1) косвенные коммерческие потери третьего лица (потерпевшего), потери (штрафы, неустойка и т.д.) в связи с возникшим нарушением потерпевшим сроков поставки товаров или производства работ (оказания услуг), иных обязательств по контрактам (Договорам), упущенная выгода третьих лиц;
- 2) моральный вред;
- 3) судебные и экспертные издержки.

#### **Статья 6. Порядок определения страховой суммы**

1. Страховая сумма - сумма денег, которая представляет собой предельный объем ответственности страховщика при наступлении страхового случая.
2. Договором страхования могут быть установлены:
  - 1) совокупный предельный объем ответственности, в этом случае сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия договора страхования не может превысить этого объема;
  - 2) предельный объем ответственности по каждому страховому случаю;
  - 3) предельный объем ответственности за причинение вреда жизни и/или здоровью в отношении одного или нескольких лиц в совокупности, по одному и/или нескольким страховым случаям в период действия страховой защиты;
3. В пределах установленного в договоре страхования предельного объема ответственности страховщик будет возмещать все расходы, произведенные с его согласия страхователем, в целях уменьшения предъявленных ему требований.

#### **Статья 7. Страховая премия**

1. Размер страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, рассчитывается согласно страховым тарифам, рассчитанным в соответствии с расчетом и экономическим обоснованием тарифных ставок по страхованию ответственности работодателя за нанесение вреда жизни и здоровью работнику, взимаемой с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, периода страховой защиты и характера страхового риска.
2. Договором страхования устанавливается общая страховая премия. Также договором страхования может быть установлена страховая премия по каждому объекту и по каждому страховому риску, исходя из страховой суммы и страхового тарифа.
3. Страховщик вправе при определении размера подлежащей уплате страховой премии использовать повышающие и понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, определяемые в зависимости от факторов риска: вида деятельности страхователя, наличие вредного производственного фактора, количества работников, рода их деятельности и их профессии, наличие в прошлом событий, в результате которых работникам страхователя был причинен вред, применения франшизы и т.п.
4. Страховая премия подлежит оплате страхователем единовременно или в рассрочку в виде периодических страховых взносов, в наличной или безналичной форме.
5. В случае неоплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) в сроки, оговоренные в договоре страхования, страховщик имеет право расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке в соответствии с законодательством Республики Казахстан, с даты неуплаты страховой премии (страхового взноса).
6. Если страховой случай наступил до уплаты определенного страхового взноса, внесение которого просрочено, страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.
7. Договор страхования может быть возобновлен, если его действие было прекращено вследствие расторжения договора в связи с неуплатой страхователем очередной части страхового премии. Срок действия договора страхования при этом не продлевается. Страховщик не несет ответственности по договору страхования в период с момента его расторжения до момента его



возобновления, и страховая выплата по страховым случаям, произошедшим в данный период, не осуществляется.

### **Статья 8. Франшиза**

1. Франшиза — предусмотренное условиями страхования освобождение страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера.
2. Франшиза бывает условная (невывчитаемая) и безусловная (вычитаемая).  
Размер франшизы оговаривается в договоре (полисе) страхования:
  - 1) При условной франшизе страховщик освобождается от возмещения ущерба, не превышающего установленного размера франшизы, но должен возместить ущерб полностью, если его размер больше этой суммы.
  - 2) При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы.
3. Франшиза устанавливается либо в процентах к страховой сумме, либо в абсолютном размере.

### **Статья 9. Порядок заключения договора страхования**

1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления-анкеты страхователя установленной формы.
2. Если договор страхования заключен на основании письменного заявления-анкеты страхователя установленной формы, данное заявление является неотъемлемой частью договора страхования.
3. Страховщик вправе изменить форму и запрашиваемые сведения заявления-анкеты.
4. При заключении договора страхования страхователь обязан сообщить страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).
5. Страхователь обязан также дать ответы на вопросы, поставленные ему страховщиком, с целью определения страхового риска в отношении страхуемого имущества и предоставить затребованные страховщиком дополнительные документы.
6. Ответственность за достоверность предоставленной информации несет страхователь.
7. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов страхователя на какие-либо вопросы страховщика, последний не может впоследствии требовать расторжения договора страхования либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены страхователем.
8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 4 настоящей статьи, страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.
9. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали.
10. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления сторонами одного документа или присоединения страхователя к типовым условиям (настоящим правилам), разработанным страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения) и выдачи страховщиком страхователю страхового полиса установленной формы (приложения № 1).
11. Договор страхования должен содержать:
  - 1) наименование, место нахождения и банковские реквизиты Страховщика;
  - 2) фамилия, имя, отчество (при его наличии) и место жительства Страхователя (если им является физическое лицо) или наименование, место нахождения и банковские реквизиты (если им является юридическое лицо); фамилию, имя, отчество (если оно указано в документе, удостоверяющем личность), контактный номер телефона и индивидуальный идентификационный номер страхового агента (если им является физическое лицо-резидент Республики Казахстан) или наименование, место нахождения, контактный номер телефона и бизнес-идентификационный номер страхового агента (если им является юридическое лицо-резидент Республики Казахстан);



- 3) указание объекта страхования;
  - 4) указание страхового случая;
  - 5) размеры страховой суммы, порядок и сроки осуществления страховой выплаты;
  - 6) размеры страховой премии, порядок и сроки их уплаты; указание о наличии или отсутствии комиссионного вознаграждения, причитающегося страховому агенту;
  - 7) дату заключения, срок действия Страхового полиса и страховой защиты;
  - 8) указания о застрахованном и выгодоприобретателе, если они являются участниками страхового отношения;
  - 9) номер, серию Страхового полиса;
  - 10) случаи и порядок внесения изменений в условия Страхового полиса; обязанность страхователя незамедлительно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска в период действия договора имущественного страхования (пункт 1 статьи 834 ГК РК);
  - 11) вид валюты страховой суммы, страховой выплаты и страховой премии;
  - 12) указание идентификационного номера, признака резидентства и сектора экономики страхователя;
  - 13) указание идентификационного номера, признака резидентства и сектора экономики застрахованного (выгодоприобретателя), если он не является страхователем по договору страхования, в случае указания застрахованного (выгодоприобретателя) в договоре страхования.
- 12.** В случае утраты договора страхования страховщик, на основании письменного заявления страхователя, выдает дубликат договора страхования, после чего утраченный договор страхования считается недействительным, и страховая выплата по нему не производится.
- 13.** При заключении договора страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение:
- 1) о застрахованном лице;
  - 2) о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);
  - 3) о размере страховой суммы;
  - 4) о сроке действия договора.

#### **Статья 10. Срок и место действия договора страхования**

- 1.** Договор страхования вступает в действие и становится обязательным для сторон с момента уплаты страхователем страховой премии, а при уплате ее в рассрочку – первого страхового взноса, если договором страхования не предусмотрено иное.
- 2.** Договор страхования прекращает свое действие с момента осуществления страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю, если договором страхования не предусмотрено иное.
- 3.** При заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия устанавливается в следующих размерах от годовой премии (неполный месяц считается как полный):

Срок	1 месяц и менее	2 месяц а	3 месяц а	4 месяц а	5 месяц ев	6 месяц ев	7 месяц ев	8 месяц ев	9 месяц ев	10 месяц ев	11 месяц ев
% от годовой страховой премии	20	25	40	50	60	70	75	80	85	90	95

- 4.** При страховании на срок более одного года общая страховая премия по договору страхования устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. При этом, за неполный год страховая премия рассчитывается по следующей формуле:  $Пнеп. = СТ \times (N/12)$ , где: **Пнеп.** - страховая премия за неполный год (при страховании более одного года); **СТ** – установленный в договоре страхования страховой тариф; **N**- количество месяцев страховой защиты в неполном году.



5. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.
6. Место действия договора страхования (территория страхования) распространяется исключительно на территорию, указанную в договоре страхования.

### **Статья 11. Права и обязанности сторон**

1. Страхователь имеет право:

- 1) требовать от страховщика информацию о его платежеспособности и финансовой устойчивости;
- 2) совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

2. Страхователь обязан:

- 1) при заключении договора страхования сообщить страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия страховщиком решения о заключении договора страхования;
- 2) письменно сообщать страховщику обо всех заключенных и заключаемых договорах страхования имущества с другими страховыми компаниями;
- 3) уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
- 4) в период действия договора страхования незамедлительно информировать страховщика о состоянии страхового риска;
- 5) довести до сведения застрахованных условия страхования;
- 6) выполнять условия страхования (нарушение условий договора страхования застрахованными расценивается как нарушение условий договора страхования самим страхователем);
- 7) уведомлять страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление страхового случая, в сроки, установленные договором страхования;
- 8) предпринимать все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению убытков от страхового случая;
- 9) предоставлять страховщику всю имеющуюся у него информацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного убытка;
- 10) обеспечить переход к страховщику права требования в порядке суброгации к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
- 11) Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая трансграничную передачу персональных данных. Срок хранения персональных данных определяется Страховщиком до минования надобности в дальнейшем хранении персональных данных и составляет 10 лет. Использование персональных данных осуществляется в целях исполнения Обществом либо третьим лицом условий Договора и/или законодательства Республики Казахстан, а также для реализации целей деятельности Общества в целом.
- 12) Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на распространение персональных данных в общедоступных источниках персональных данных, электронных и иных базах данных и картотеках, включая передачу таких данным третьим лицам.
- 13) Страхователь обязан истребовать у Застрахованного (Выгодоприобретателя) письменное согласие на обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая согласие на трансграничную передачу персональных данных, а также на распространение персональных данных в общедоступных источниках персональных данных, электронных и иных базах данных и картотеках, включая передачу таких данных третьим лицам.
- 14) Страхователь несет ответственность за отсутствие согласия Застрахованного (Выгодоприобретателя) на обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных



Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая случаи отсутствия согласия на трансграничную передачу персональных данных и на распространение персональных данных в общедоступных источниках персональных данных, электронных и иных базах данных и картотеках, включая отсутствие согласия на передачу таких данных третьим лицам.

15) Согласие на сбор и обработку данных включает:

наименование (фамилия, имя, отчество (если оно указано в документе, удостоверяющем личность), бизнес-идентификационный номер (индивидуальный идентификационный номер); фамилия, имя, отчество (если оно указано в документе, удостоверяющем личность) субъекта; срок или период, в течение которого действует согласие на сбор, обработку персональных данных; сведения о возможности оператора или ее отсутствии передавать персональные данные третьим лицам; сведения о наличии либо отсутствии трансграничной передачи персональных данных в процессе их обработки; сведения о распространении персональных данных в общедоступных источниках; перечень собираемых данных, связанных с субъектом персональных данных.

16) Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Страхователя, хранящихся в общедоступных источниках, электронных и иных базах данных и картотеках, социальных сетях, Интернет-ресурсах, мобильных приложениях Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а так же Интернет-ресурсах, мобильных приложениях, социальных сетях их партнеров.

**3. Страховщик имеет право:**

- 1) в любое разумное время проинспектировать и проверить наличие обстоятельств, способствующих возникновению риска, а страхователь обязан предоставить представителям страховщика все документы и информацию, необходимую для оценки страхуемого риска;
- 2) направлять запросы в соответствующие компетентные органы по факту страхового случая;
- 3) участвовать в расследовании страховых случаев;
- 4) присутствовать при освидетельствовании работников медико-социальными экспертными комиссиями;
- 5) проводить предстраховое и досрочное медицинское освидетельствование работников за свой счет.
- 6) требовать от страхователя информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;
- 7) совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

**4. Страховщик обязан:**

- 1) ознакомить страхователя с правилами страхования;
- 2) в случае признания события страховым случаем произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
- 3) возместить страхователю (застрахованному) разумные и целесообразные расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;

4) обеспечить тайну страхования.

5) отказать в страховой выплате в случаях:

- нахождения Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя в перечне лиц и организаций, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу (далее – Перечень АФМ), а также связанных с финансированием распространения оружия массового уничтожения (далее по тексту – Перечень ФРОМУ).

- не предоставления Страхователем /Застрахованным документов, а также дополнительной информации по запросу Страховщика для проведения надлежащей проверки;

- когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью отмывания денег и финансирования терроризма.



5. Перечень прав и обязанностей сторон не является исчерпывающим, отдельные обязанности сторон предусмотрены другими пунктами настоящих правил, и могут быть расширены в договоре страхования.

### **Статья 12. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования**

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

2. Значительными во всяком случае признаются следующие изменения:

- изменения характеристик объекта страхования;
- изменение технологии производства;
- изменения вида деятельности страхователя;
- увеличения числа работников и т.п.

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

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

4. Если страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с законодательством Республики Казахстан. При этом порядок возврата страхователю страховой премии устанавливается договором страхования.

5. При невыполнении страхователем предусмотренной в пункте 1 настоящей статьи обязанности, страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением, или, при наступлении страхового случая, уменьшить размер страховой выплаты соразмерно увеличению страхового риска, либо отказать в страховой выплате.

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

### **Статья 13. Действие страхователя при наступлении страхового случая**

1. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на страхователе.

2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление страхового случая, а также при наступлении страхового случая страхователь обязан:

- принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы предотвратить или уменьшить возможные убытки;
- обеспечить документальное оформление события уполномоченными государственными и иными компетентными органами;
- в кратчайший срок, но в любом случае в позднее 3 (трех) рабочих дней, считая с того часа, когда он узнал, уведомить о событии страховщика или его полномочного представителя, сообщить ему все известные сведения об обстоятельствах события, видах и предполагаемых размерах причиненного ущерба, согласовать со страховщиком дальнейшие действия, а также представить письменное заявление по установленной страховщиком форме. Если договором страхования предусмотрен иной срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок и указанным в договоре способом;
- предоставить страховщику все документы и сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты.



3. Страхователь обязан не совершать действий, направленных против интересов страховщика, а также не принимать каких-либо обязательств, не признавать ответственность, не принимать какие бы то ни было предложения, не делать выплат и не обещать сделать какие-либо выплаты, имеющие отношение к данному страховому случаю, без письменного согласия страховщика.
4. В случае, если страхователь не является застрахованным, обязанность уведомить страховщика о наступлении страхового случая и принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы предотвратить или уменьшить возможные убытки.
5. Выгодоприобретатель имеет право уведомить страховщика о наступлении страхового случая при всех обстоятельствах, независимо от того, сделали это или нет страхователь, или застрахованный.
6. Неуведомление страховщика в обусловленный срок о наступлении страхового случая дает ему право отказать в страховой выплате.

#### **Статья 14. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков**

1. Доказательством гражданско-правовой ответственности Страхователя за причиненный вред и доказательством его вины служат документы, в частности:
  - 1) акт о несчастном случае на производстве или акт о расследовании несчастного случая, происшедшего в пути следования на работу или с работы;
  - 2) приговор, решение суда, постановление прокурора, органа дознания или предварительного следствия;
  - 3) заключение технического инспектора труда либо других должностных лиц (органов), осуществляющих контроль и надзор за состоянием охраны труда и соблюдением законодательства о труде, о причинах повреждения здоровья;
  - 4) медицинское заключение о профессиональном заболевании, справка медицинского учреждения о предоставленной первой медицинской помощи, листок нетрудоспособности, история болезни, заключение медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК), в случае смерти работника - копия справки ЗАГС о смерти;
  - 5) подтверждение соответствующих компетентных органов о наступлении страхового случая (пожарные службы, полиция и др.).
2. В целях получения более полной информации о происшедшем событии страховщик вправе запрашивать сведения у компетентных органов (органов внутренних дел, пожарного надзора, аварийно-технических служб, аварийных служб газовой сети), предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.
3. При необходимости работа по определению причин наступления события и размера убытка по поручению страховщика может выполняться независимыми экспертами, оценщиками, аварийными комиссарами.
4. В случае представления страхователем неполного пакета документов на осуществление страховой выплаты Страховщик сообщает об этом Страхователю в течение 15 рабочих дня с даты представления последнего документа.

#### **Статья 15. Порядок и условия осуществления страховой выплаты**

1. После получения от страхователя письменного уведомления о наступлении страхового случая 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 был причинен ущерб; определяет необходимость привлечения экспертов, аварийных комиссаров, осуществляет иные действия;
  - 2) при признании события страховым случаем определяет размер страховой выплаты, составляет акт о страховом случае.



2. Страховая выплата производится страховщиком на основании письменного заявления страхователя о страховой выплате.
3. Акт о страховом случае составляется страховщиком или уполномоченным им лицом. При необходимости страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.
4. Одновременно с заявлением о страховой выплате страхователь должен предоставить страховщику (подлинники или заверенные копии):
  - 1) документы, касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин, размера убытка (такowymi могут быть заключения государственных и ведомственных комиссий, обоснование суммы ущерба и т.п.) и другие.
  - 2) письменные претензии к страхователю работников, или их наследников, с приложением документов, подтверждающих наступление страхового случая, предусмотренное договором страхования.
  - 3) решение судебных органов (или его копию) о взыскании со страхователя суммы ущерба в пользу работников (если таковое будет затребовано страховщиком).
5. Страховая защита распространяется исключительно на ответственность за материальный ущерб и не распространяется на ответственность за моральный вред или упущенную выгоду.
6. Страховая выплата осуществляется в размере реального ущерба, причиненного выгодоприобретателю в результате наступления страхового случая, в пределах страховой суммы, установленной договором страхования.
7. Страховая выплата страховщиком производится:
  - 1) в части компенсации утраченного размера заработной платы пострадавшего работника;
  - 2) в части компенсации утраченного дохода выгодоприобретателя (в случае смерти работника);
  - 3) в части компенсации дополнительных расходов, вызванных причинением здоровью пострадавшего работника.
8. Если после осуществления страховой выплаты по временной нетрудоспособности наступила инвалидность либо смерть работника, вызванные тем же страховым случаем, то сумма произведенной выплаты по временной нетрудоспособности удерживается из подлежащей в этом случае страховой выплаты.
9. 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.
10. Такие расходы возмещаются в фактических размерах, однако с тем, чтобы общая сумма страховой выплаты и компенсации расходов не превысила страховой суммы, предусмотренной договором страхования, если расходы возникли в результате исполнения страхователем указаний страховщика, они возмещаются в полном размере, безотносительно к страховой сумме.
11. 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.
12. Страховщик осуществляет страховую выплату выгодоприобретателю в порядке и сроки, определяемые договором страхования.
13. За несвоевременное осуществление страховой выплаты страховщик несет ответственность в соответствии со статьей 353 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

#### **Статья 16. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате**

1. Страховщик, после получения всех необходимых документов для принятия решения о страховой выплате или об отказе в страховой выплате, в десятидневный срок сообщает страхователю (застрахованному/выгодоприобретателю) в письменной форме о своем решении. Если страховщиком принято решение об отказе в страховой выплате, он обоснованно мотивирует причину отказа.



2. Отказ страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован страхователем в суд.
3. Основанием для отказа страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть следующее:
  - 1) сообщение страхователем страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
  - 2) умышленное непринятие страхователем мер по уменьшению убытков от страхового случая;
  - 3) получение страхователем соответствующего возмещения убытка от лица, виновного в причинении убытка;
  - 4) воспрепятствование страхователем страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
  - 5) отказ страхователя от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать страховщику документы, необходимые для перехода к страхователю права требования.
4. В случае, если Страховщику представлены недействительные документы страховая выплата осуществляется в десятидневный срок с момента представления надлежащих документов.

#### **Статья 17. Переход к страховщику прав страхователя на возмещение убытков (суброгация)**

1. К страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое страхователь (застрахованный) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.
2. Страхователь (застрахованный) обязан при получении страховой выплаты передать страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства, и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования.
3. Если страхователь (застрахованный) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя (застрахованного), страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и в праве потребовать возврата излишне уплаченной суммы.

#### **Статья 18. Условия прекращения договора страхования**

1. Если иное не определено договором страхования, договор страхования прекращает свое действие в случаях:
  - 1) исполнения страховщиком обязательств перед страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) по договору страхования в полном объеме;
  - 2) окончания срока действия договора страхования;
  - 3) ликвидации страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти страхователя, являющегося физическим, если застрахованный не принял на себя обязанности страхователя по уплате страховых взносов;
  - 4) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан;
  - 5) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.
2. Стороны имеют право на досрочное расторжение договора страхования. О намерении досрочного прекращения действия договора страхования, стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.
3. Если договор страхования прекращается досрочно по одному из следующих обстоятельств:
  - 1) когда перестал существовать объект страхования;
  - 2) отчуждения Страхователем объекта имущественного страхования, если Страховщик возражает против замены Страхователя;
  - 3) прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователем, застраховавшим свой предпринимательский риск;



- 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) в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;
  - 7) в случаях:
    - невозможности принятия мер по надлежащей проверке Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя;
    - когда есть основания полагать, что деловые отношения используются с целью отмыwania денег и финансирования терроризма. В данном случае, Страховщик осуществляет расторжение Договора путем письменного уведомления Страхователя.
- Договор страхования считается прекращенным с момента возникновения указанного обстоятельства, предусмотренного настоящим пунктом в качестве основания для прекращения Договора страхования, о чем Страхователь обязан незамедлительно уведомить Страховщика.
4. При наступлении событий указанных в пункте 3 настоящего раздела Страховщик возвращает часть страховой премии за неиспользованный период страховой защиты при условии отсутствия страховых случаев, за вычетом административных расходов, связанных с заключением договора страхования (включает в себя: подоходный налог по заключенному договору страхования, агентское вознаграждение и вознаграждение менеджеру, обслуживающему настоящий договор страхования) в размере 25 % от общей страховой премии.
  5. При досрочном расторжении договора страхования по причине отказа Страхователя-физического лица от страхового полиса если это не связано с обстоятельствами указанными в пункте 3 настоящего раздела Правил и 1 статьи 841 ГК РК, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения Страховщик обязан вернуть Страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением страхового полиса, в размере 10 (десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).
  6. При досрочном расторжении Страхового полиса по причине отказа Страхователя-физического лица от Страхового полиса, связанного с договором займа, по причине исполнения им (заемщиком) обязательств перед займодателем по договору займа, Страховщик обязан вернуть Страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, в размере 10 (десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).
  7. При досрочном расторжении договора страхования по основаниям, не предусмотренными пунктами 3 – 6 настоящего раздела Правил страхования, страховая премия не подлежит возврату.
  8. В случае отказа от Договора страхования Страхователем и неуплаты страховой премии, Страхователь обязан оплатить страховую премию Страховщику в полном объеме, в течение 1-го рабочего дня, с даты отказа от Договора, а также обязан уплатить неустойку за несвоевременную оплату премии в размере 0,1% от страховой премии подлежащей оплате за каждый день просрочки.
  9. В случаях, когда досрочное прекращение договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине страховщика, последний обязан вернуть страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.

#### **Статья 19. Особые условия**

1. По соглашению между страхователем и страховщиком в заключаемый в соответствии с настоящими правилами договор страхования могут быть включены дополнительные условия (страховые оговорки, определения, исключения и т.п.).



2. Страховым полисом не покрываются страховой защитой ущерб или утрата, возникшие в результате:

1) Конфискации, национализации, захвата, удержания, ареста, уничтожения застрахованного имущества, присвоения, реквизиции в собственность или для использования любым правительством, или по его приказу (военным, гражданским или де-факто), или общественными или местными властями.

2) Независимо от каких-либо иных условий, страхование по договору не распространяется на события, а Страховщик не осуществляет какие-либо платежи или страховые выплаты и не предоставляет какие-либо услуги Страхователю или иному лицу постольку, поскольку такое покрытие, платеж, выплата или услуга и/или любая предпринимательская или иная деятельность Страхователя являются нарушением любых применимых законодательных или иных нормативно-правовых норм о торговых либо экономических санкциях.

3. Стороны согласны с тем, что в случае применения санкций и/или ограничений ОФАС, Евросоюза, Великобритании об ограничительных мерах в отношении действий, подрывающих или угрожающих территориальной целостности, суверенитету и независимости Украины в отношении Страхователя, его: аффилированных лиц, должностных лиц, работников, бенефициаров, консультантов, представителей, партнеров, контрагентов Страховщик вправе досрочно в одностороннем порядке расторгнуть Договор, путем простого письменного уведомления Страхователя. Договор считается расторгнутым с момента направления Страховщиком уведомления Страхователю по электронной почте или по почте на адрес, указанный в Договоре страхования.

4. Стороны согласны с тем, что после прекращения действия Договора согласно п. 3 настоящей статьи Правил Страховщик возвращает часть неиспользованной страховой премии за вычетом агентского вознаграждения, выплаченного по Данному Договору пропорционально неиспользованному периоду страховой защиты в течение 20 рабочих дней с даты прекращения действия Договора.

5. Стороны согласны с тем, что в случае применения санкций и/или ограничений ОФАС, Евросоюза, Великобритании об ограничительных мерах в отношении действий, подрывающих или угрожающих территориальной целостности, суверенитету и независимости Украины в отношении Страхователя, его: аффилированных лиц, должностных лиц, работников, бенефициаров, консультантов, представителей, партнеров, контрагентов Страховщик не осуществляет страховую выплату по Договору страхования, включая события наступившие до применения санкций и ограничений.

6. Стороны согласны с тем, что при одностороннем расторжении Договора в соответствии с п. 3. настоящей статьи Правил и при не выплате страховой выплаты в связи с санкциями и ограничениями Страховщик не оплачивает неустойку и не возмещает какие-либо убытки Страхователю/Застрахованному/Выгодоприобретателю.

#### **Статья 20. Порядок разрешения споров**

1. Споры по договору страхования, возникающие между страховщиком и страхователем (выгодоприобретателем), рассматриваются непосредственно сторонами путем переговоров.

2. При не достижении между сторонами согласия спор разрешается в соответствии с законодательством Республики Казахстан.



**Приложение №1**  
**к правилам страхования гражданско-правовой ответственности работодателя за причинение вреда**

САҚТАНДЫРУ ПОЛИСИ  
СТРАХОВОЙ ПОЛИС

серия \_\_\_\_ № \_\_\_\_

САҚТАНДЫРУ СЫНЫБЫ / КЛАСС СТРАХОВАНИЯ
САҚТАНДЫРУ ТҮРІ / ВИД СТРАХОВАНИЯ
МЕМЛЕКЕТТІК ЛИЦЕНЗИЯ / ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ

Страхование гражданско-правовой ответственности за причинение вреда.  
Страхование гражданско-правовой ответственности работодателя за причинение вреда.  
Серия \_\_\_\_ № \_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

САҚТАНДЫРУШЫ / СТРАХОВЩИК	«Евразия» Сақтандыру компаниясы» АҚ тел.: 8 (727) 258 43 36; факс: 8 (727) 258 43 38, Алматы қ., «Еуразиялық банк» АҚ-ның № 6 филиалындағы IBAN: KZ4094806KZT22030005, BIC/SWIFT: EURIKZKA BSN 950540000024 АО «Страховая компания «Евразия», Республика Казахстан, 050004, г. Алматы, ул. Желтоқсан, 59. тел.: 8 (727) 258 43 36, факс: 8 (727) 258 43 38, IBAN: KZ4094806KZT22030005 в филиале №6 АО «Евразийский банк» г. Алматы, BIC/SWIFT: EURIKZKA БИН 950540000024
---------------------------	---

САҚТАНУШЫ / СТРАХОВАТЕЛЬ	_____
САҚТАНДЫРЫЛҒАН ТҮЛҒА / ЗАСТРАХОВАННЫЙ	_____
ПАЙДА АЛУШЫ / ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ	_____
САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ / ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	Имущественные интересы страхователя, связанные с его гражданско-правовой ответственностью по обязательствам, возникающим вследствие нанесения вреда жизни либо здоровью работника, в результате несчастного случая или профессионального заболевания при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей.

САҚТАНДЫРУ СОМАСЫ / СТРАХОВАЯ СУММА	САҚТАНДЫРУ СЫЙАҚЫСЫ / СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
_____	_____

САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫ СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	
ФРАНШИЗА / ФРАНШИЗА	_____, в размере ____ % от страховой суммы. Франшиза — предусмотренное условиями страхования освобождение страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера.
САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫНЫҢ ВАЛЮТА ТҮРІ, ОНЫ ТӨЛЕУ ТӘРТІБІ МЕН МЕРЗІМДЕРІ / ВИД ВАЛЮТЫ, ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ	_____ _____
САҚТАНДЫРУ АЙМАҒЫ / ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА	_____
САҚТАНДЫРУ ПОЛИСІНІҢ ҚОЛДАНУ МЕРЗІМІ / СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА	с «__» _____ 20__ года по «__» _____ 20__ года. <b>обе даты включительно</b>
ЕРЕКШЕ ЕРЕЖЕЛЕР / ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ	_____
САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ МЕН МЕРЗІМІ / ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	Страховщик, после получения всех необходимых документов для принятия решения о страховой выплате или об отказе в страховой выплате, в десятидневный срок сообщает страхователю (застрахованному / выгодоприобретателю) в письменной форме о своем решении. Если страховщиком принято решение об отказе в страховой выплате, он обоснованно мотивирует причину отказа.
ПОЛИСІН ТАЛАПТАРЫНА ӨЗГЕРІСТЕР ЕНГІЗУ ЖАҒДАЙЛАРЫ МЕН ТӘРТІБІ / СЛУЧАИ И ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В УСЛОВИЯ ПОЛИСА	Внесение изменений и дополнений в настоящий Полис производится по обоюдному согласию сторон, на основании письменного заявления (уведомления) одной из сторон. Если какая-либо сторона не согласна на внесение изменений и дополнений в настоящий Полис, в пятидневный срок решается вопрос о продолжении действия настоящего Полиса на прежних условиях или о прекращении настоящего Полиса. Изменения и дополнения к настоящему Полису оформляются путем расторжения и заключения нового страхового полиса.

**Комиссиялық сыйақы. Комиссионное вознаграждение – иә/да,нет/жоқ.**

Сақтандыру ережелерімен таныстым, өзім хабарлаған мәліметтерді шынайылығын растаймын, полисті және сақтандыру ережелерінің көшірмесін алдым./  
С правилами страхования ознакомлен, достоверность сообщенных мною сведений подтверждаю, полис и копию правил страхования получил.

Сақтандырушы (немесе оның өкілі)/

Страховщик (или его представитель):

АО «Страховая компания «Евразия»

Сақтанушы / Страхователь:

\_\_\_\_\_  
(аты-жөні, қолы / Ф.И.О. подпись)

\_\_\_\_\_  
(аты-жөні, қолы / Ф.И.О. подпись)

**М.П.**

**М.П.**

*Если подписант агент*

Агент (ФИО/Наименование)

Адрес (если агент юридическое лицо)

ИНН/БИН

телефон

Берілген күні / Дата выдачи: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ ж./г.



**ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ**

**1. Сақтанушы құқылы:**

1) Сақтандырушыға оның қаржылық тұрақтылығы бойынша және төлем қабілеттігі бойынша ақпарат талап ету;  
2) басқа да Қазақстан Республикасының заңдарындағы көзделген құқықтарға ие.

**2. Сақтанушы міндетті:**

1) Сақтандыру жағдайының басталу ықтималдылығын және оның басталуынан мүмкін болатын залалдардың мөлшерін анықтау үшін маңызды мәні бар белгілі болған мән-жайлар туралы хабарлау.  
2) дереу, Сақтандырушыға сақтандыру тәуекелінің ұлғаюы туралы, сонымен қатар Шартты жасасу кезінде сақтандырушыға хабарланған мән-жайлардағы оған белгілі болған маңызды өзгерістер туралы хабарлау, егер бұл өзгерістер Шарттың әрекет ету кезеңінде сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әсер ететін болса. Шарт жасасу кезінде Сақтандырушыға хабарланған мән-жайлардағы кез келген өзгерістер маңызды болып танылады;  
3) полисті алмас бұрын Сақтандырушыға сақтандыру тәуекелін бағалау үшін оған белгілі барлық мәліметтерді хабарлау және осыған сәйкес Сақтандырушының сақтандыру Полисін беру туралы шешім қабылдауы;  
4) басқа сақтандыру компанияларымен жасалған және жасалынатын сақтандыру шарттары туралы хабарлау;  
5) сақтандыру полисінде белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру сыйлықақыларын төлеуге;  
6) сақтандыру шарты әрекет ету кезеңінде сақтандыру тәуекелінің жағдайы туралы хабарлап отыру;  
7) сақтандыру талаптарын сақтандырылған тұлғаларға жеткізу;  
8) сақтандыру жағдайының белгісі бар не сақтандыру жағдайына әкеп соғуы мүмкін кез-келген сақтандыру оқиғасы басталған сәттен бастап Сақтандырушыға осы Полисте көрсетілген мерзімде дереу хабарлау;  
9) сақтандыру жағдайынан туатын залалдарды азайту үшін немесе тоқтату үшін мүмкін болатын және нысаналы шаралардың барлығын қолдануға;  
10) Сақтандырушыға сақтандыру оқиғасына байланысты барлық ақпаратты ұсыну келтірілген шығынның көлемі мен сипатын себептері мен жағдайын ұсыну;  
11) сақтандыру жағдайының басталуына жауапты тұлғаға суброгация тәртібімен талап ету құқығының ауысуын қамтамасыз ету.

**3. Сақтандырушы құқылы:**

1) Сақтанушы берген ақпараттар мен құжаттарды, Сақтанушының (Сақтандырылған тұлғаның) осы полис талаптарын орындауын тексеру;  
2) Сақтандыру жағдайының белгісі бар кез-келген сақтандыру оқиғасы басталған сәттен бастап өз бетінше оқиғаның себебін анықтау, құзыретті органдарға сұраныс жіберу;  
3) тиісті мемлекеттік органдар мен ұйымдардан, олардың құзыретіне орай, сақтандыру жағдайының басталу фактісін және жұмыскерге келтірілген зиянның мөлшерін растайтын құжаттарды сұратуға;  
4) сақтандыру оқиғасының фактісін анықтау үшін (шығу себебі) Сақтанушыдан немесе Сақтандырылған тұлғадан ақпарат талап ету;  
5) сақтандыру оқиғасы қасақана Сақтанушының немесе оның құзыретті адамының себебінен болса, сақтандыру төлемін төлеуден бас тарту немесе сақтандыру оқиғасы деп танымау туралы жазбаша Сақтанушыға (Сақтандырылған тұлғаға / Пайда алушыға) хабарлау;  
6) кез-келген жағдайда сақтандыру қауіпін тексеру, тексеріс жүргізу;  
7) тағы да басқа Қазақстан Республикасының заңдарымен көрсетілген әрекеттер жасау.

**4. Сақтандырушы міндетті:**

1) Сақтанушының сақтандыру Ережелерімен таныстыруға;  
2) сақтандыру жағдайы басталған кезде осы сақтандыру Полисінде белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру төлемін жүргізуге;  
3) Сақтанушыға (Сақтандырылған тұлғаға) сақтандыру жағдайы кезінде олардың залалдарын азайту үшін жұмсаған шығындарын өтеуге;  
4) сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге міндетті;  
5) мынадай жағдайларда сақтандыру төлемінен бас тартуға:  
- Сақтанушының/ сақтандырылушының/ пайда алушының және (немесе) бенефициарлық меншік иесінің Қазақстан Республикасы Қаржы мониторингін агенттігінің ресми сайтында жарияланған терроризм мен экстремизмді қаржыландыруға байланысты, сондай-ақ жаппай қырып-жою қаруын таратуды қаржыландыруға байланысты ұйымдар мен тұлғалардың тізбесінде (бұдан әрі мәтін бойынша -ЖҚҚТҚ тізбесі) болуы;  
- Сақтанушы /Сақтандырылушы тиісті тексеру жүргізу үшін құжаттарды, сондай-ақ Сақтандырушының сұрау салуы бойынша қосымша ақпаратты ұсынбауы;  
- ақшамен және (немесе) өзге мүлікпен жасалатын операция ақшаны жылыстату және терроризмді қаржыландыру мақсатында жасалады деп пайымдауға негіз болған кезде.

5. Сақтандыру оқиғасының болуы және одан келген шығынды дәлелдеу Сақтанушының мойнында.

6. Сақтанушы, осы Сақтандыру шартына қол қоя отырып, тәуекелдердің алдын алуда және сақтандыру жағдайының басталуына жол бермеуде сақтандыру мүддесінің бар екендігін растайды.

7. Осы талаптарда реттелмеген басқа да сұрақтан бойынша тараптар «Евразия» Сақтандыру компаниясы» АҚ сақтандыру Ережелерін басшылыққа алады.

**ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**1. Страхователь вправе:**

1) требовать от Страховщика информацию о его платежеспособности и финансовой устойчивости;  
2) на иные права, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

**2. Страхователь обязан:**

1) сообщить об известных обстоятельствах, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;  
2) незамедлительно, сообщать Страховщику об увеличении страхового риска, а также о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска в период действия Договора. Значительными признаются любые изменения в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора;  
3) перед получением настоящего Полиса сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия Страховщиком решения о выдаче настоящего Полиса;  
4) письменно сообщать Страховщику обо всех заключенных и заключаемых Договорах страхования с другими страховыми компаниями;  
5) уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Полисом;  
6) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;  
7) довести до сведения Застрахованных условия страхования;  
8) уведомлять Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление страхового случая, в сроки, установленные настоящим Полисом;  
9) предпринимать все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению убытков от страхового случая;  
10) предоставлять Страховщику всю имеющуюся у него информацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного убытка;  
11) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая.

**3. Страховщик вправе:**

1) проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным) информацию и документы, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий настоящего Полиса;  
2) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;  
3) запрашивать у соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер вреда, причиненного работнику;  
4) требовать от Страхователя или Застрахованного информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;  
5) отказать в страховой выплате в случае умысла Страхователя или его уполномоченного лица, а также при невыполнении Страхователем условий настоящего Полиса, либо непризнания события страховым случаем, письменно уведомив об этом Страхователя (Застрахованного / Выгодоприобретателя);  
6) в любое время проинспектировать и проверить наличие обстоятельств, способствующих возникновению риска;  
7) совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

**4. Страховщик обязан:**

1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;  
2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные настоящим страховым Полисом;  
3) возместить Страхователю (Застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;  
4) обеспечить тайну страхования;  
5) отказать в страховой выплате в случаях:

- нахождения Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя в перечне лиц и организаций, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу (далее – Перечень АФМ), а также связанных с финансированием распространения оружия массового уничтожения (далее по тексту – Перечень ФРОМУ)  
- не предоставления Страхователем /Застрахованным документов, а также дополнительной информации по запросу Страховщика для проведения надлежащей проверки;  
- когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью отмывания денег и финансирования терроризма.

5. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе.

6. Страхователь, подписывая настоящий Договор страхования подтверждает, что имеет страховой интерес в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая.

7. По всем иным вопросам, неурегулированным настоящими Условиями, Стороны будут руководствоваться Правилами страхования гражданско-правовой ответственности работодателя за нанесение вреда АО «Страховая компания «Евразия»».