

УТВЕРЖДЕНЫ
 решением Совета директоров
 АО «Страховая компания «Евразия»
 Протокол от 14.04.2023 года



Евразия
 СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ



**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ
 ОТВЕТСТВЕННОСТИ (ИЗЛОЖЕННЫЕ В НОВОЙ РЕДАКЦИИ)**

Разработчик	Дата	Подпись
Джангуреев Н.А., Заместитель Председателя Правления	14.04.2023	
Департамент прямых продаж		
Акаев А. Ж., Директор Департамента прямых продаж	14.04.2023	
Отдел разработки и сопровождения страховых продуктов		
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	
Согласующие подразделения		
Юридическое Управление		
Мухтарова Г.М., Исполнительный директор по юридическим вопросам - Начальник Юридического Управления	14.04.2023	
Департамент андеррайтинга		
Портной В.В., Директор Департамента андеррайтинга	14.04.2023	
Департамент контроля за страховыми выплатами		
Славкин Ю.В., Директор Департамента контроля за страховыми выплатами	14.04.2023	
Департамент риск-менеджмента		
Бекетов Т.Н., Директор Департамента риск-менеджмента	14.04.2023	
Комплаенс контролер		
Ергалиев Д.Е., COMPLIANCE контролер	14.04.2023	
Служба внутреннего аудита		
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.

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

Оглавление

Статья 1. Общие положения.....	2
Статья 2. Страхователь. Застрахованный.....	3
Статья 3. Перечень Объектов страхования	3
Статья 4. Перечень страховых случаев	3
Статья 5. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования	4
Статья 6. Порядок определения страховой суммы.....	10
Статья 7. Страховая премия	10
Статья 8. Франшиза.....	11
Статья 9. Порядок заключения договора страхования	11
Статья 10. Срок и место действия договора страхования.....	13
Статья 11. Двойное страхование	14
Статья 12. Права и обязанности сторон.....	14
Статья 13. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования	16
Статья 14. Действия Страхователя при наступлении страхового случая.....	17
Статья 15. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков	17
Статья 16. Порядок и условия осуществления страховой выплаты.....	18
Статья 17. Определение размера убытков и размера страховой выплаты.....	18
Статья 18. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате	20
Статья 19. Переход к Страховщику прав Страхователя на возмещение убытков (суброгация).....	21
Статья 20. Условия прекращения договора страхования	21
Статья 21. Дополнительные условия	22
Статья 22. Порядок разрешения споров	23

Статья 1. Общие положения

1. На условиях настоящих Правил АО «Страховая компания «Евразия», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает Договоры страхования гражданско-правовой ответственности, по которым страхуется риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (далее Договор страхования).
2. Договоры страхования заключаются с физическими (независимо от гражданства) и юридическими лицами (независимо от форм собственности), именуемыми в дальнейшем Страхователь, в пользу лиц, которым может быть причинен вред, выступающих в данном случае в качестве Выгодоприобретателя.
3. При страховании гражданско-правовой ответственности может быть застрахована ответственность, как самого Страхователя, так и иного лица (Застрахованного), на которого такая ответственность может быть возложена.
4. Третьими лицами (потерпевшими) согласно настоящим Правилам могут быть:
 - физические лица, жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред;
 - физические лица, имеющие право на возмещение вреда в связи с потерей кормильца и возмещение расходов на погребение;
 - юридические лица, имуществу которых причинен вред.
5. В понятие «Третьи лица (потерпевшие)» Договором страхования могут быть включены и иные лица.

6. Не являются третьими лицами (потерпевшими), в соответствии с настоящими Правилами, Страхователь и Застрахованный, их работники.

Статья 2. Страхователь. Застрахованный

1. Страховщик – Акционерное общество «Страховая Компания «Евразия», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством.
2. Страхователь – лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком.
3. При реорганизации Страхователя – юридического лица в период действия Договора страхования его права и обязанности по этому Договору переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определенном законодательством Республики Казахстан.
4. Застрахованный – лицо, в отношении которого осуществляется страхование.
5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователь одновременно является Застрахованным.
6. Страхователь может в Договоре страхования определить третье лицо в качестве Застрахованного.
7. Застрахованными могут быть юридические лица, дееспособные граждане Республики Казахстан, иностранные граждане, постоянно проживающие на территории Республики Казахстан, лица без гражданства.
8. Заключение Договора страхования в пользу Застрахованного не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования.
9. Если Застрахованным является юридическое лицо, то страховая защита распространяется на работников Застрахованного.

Статья 3. Перечень Объектов страхования

1. Объектом страхования является имущественный интерес Страхователя, связанный с риском ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате деятельности Страхователя, оговоренной в Договоре страхования.
2. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик заключает со Страхователями Договоры страхования различных видов ответственности, в том числе:
 - 1) страхование общей гражданско-правовой ответственности;
 - 2) страхование гражданско-правовой ответственности владельца источника повышенной опасности (в том числе страхование экологических рисков)¹;
 - 3) страхование гражданско-правовой ответственности за предоставление профессиональных услуг (работ)²;
 - 4) страхование гражданско-правовой ответственности за качество продукции (услуг);
 - 5) страхование гражданско-правовой ответственности организаторов зрелищных мероприятий.
3. Не подлежат страхованию противоправные интересы (действия).

Статья 4. Перечень страховых случаев

1. Страховой случай – событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

¹ Источником повышенной опасности надлежит признавать любую деятельность, осуществление которой создает повышенную вероятность причинения вреда из-за невозможности полного контроля за ней со стороны человека, а также деятельность по использованию, транспортировке, хранению предметов, веществ и иных объектов производственного, хозяйственного или иного назначения, обладающих такими же свойствами. Субъектом ответственности за вред, причиненный источником повышенной опасности, является его владелец.

² Страхование гражданско-правовой ответственности за предоставление профессиональных услуг (работ) обеспечивается в отношении лиц определенных профессий: аудиторов, архитекторов, фармацевтов, врачей, докторов общего профиля, дантистов, окулистов, хирургов, адвокатов, юристов, страховых и биржевых брокеров и т.д.



2. Страховым случаем, согласно настоящих Правил, являются риски причинения вреда третьим лицам, а именно:

- 1) риск причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц;
- 2) риск причинения вреда имуществу третьих лиц;
- 3) риск причинения вреда окружающей среде.

3. По соглашению сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые риски и события, не указанные в пункте 2 настоящей статьи.

4. Конкретный перечень застрахованных рисков и событий определяется по соглашению сторон, который указывается в Договоре страхования.

5. Причины возникновения вреда не должны носить преднамеренный характер.

Статья 5. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования

1. Если иное не оговорено Договором страхования, не является страховым случаем наступление гражданско-правовой ответственности вследствие:

- 1) войны; вторжения; враждебных действий иностранного государства; военных или подобных им операций (независимо от того объявлена война или нет) или гражданской войны;
- 2) мятежа; забастовки; локаутов; гражданских беспорядков, приобретающих размеры или разрастающихся до народного восстания; бунта; гражданских волнений; военного мятежа; революции; военного захвата или узурпации власти; конфискации; реквизиции или национализации имущества; террористических акций³;
- 3) радиоактивного излучения или загрязнения радиоактивным топливом или радиоактивными отходами от сжигания атомного топлива;
- 4) действий Застрахованного (Выгодоприобретателя), совершенных в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;
- 5) стихийных бедствий – землетрясения, удара молнии, наводнения, селя, урагана, смерча, бури, обвала, оползня, лавины;
- 6) неплатежеспособности или банкротства Страхователя;
- 7) умышленных действий Страхователя или Застрахованного;
- 8) обстоятельств, исключающих в соответствии с законодательством Республики Казахстан ответственность Страхователя (Застрахованного) за причиненный вред.

2. Конкретный перечень исключений из страховых случаев определяется по соглашению сторон в Договоре страхования.

3. По настоящим Правилам подлежит возмещению только прямой имущественный вред, причиненный Страхователем или Застрахованным третьим лицам.

4. Настоящим страхованием не покрываются следующие виды ГПО Страхователя:

- 1) ответственность, покрываемая (или которая могла быть покрыта) по договорам обязательного страхования
- 2) ответственность по обязательствам, возникающим из любого вида гражданско-правовых сделок, гражданско-правовых договоров, включая, но не ограничиваясь ответственностью за нарушение условий договора, ненадлежащее выполнение обязательств либо невыполнение обязательств, отказ от договора и пр.;
- 3) по обязательствам, возникающим из любого вида гражданско-правовых сделок, гражданско-правовых договоров включая, но не ограничиваясь, договорам займа, поручения, гарантии, поручительства, залога, договорам банковского займа
- 4) по обязательствам, возникающим из любого вида гражданско-правовых сделок, гражданско-правовых договоров предметом которых являются финансовые инструменты и/или векселя
- 5) по обязательствам, возникающим из любого вида гражданско-правовых сделок, гражданско-правовых договоров, регулируемых законодательством о рынке ценных бумаг, о банковской деятельности
- 6) ответственность по обязательствам, возникающим из односторонних сделок;

³ «Террористическая акция» - совокупность деяний, направленных на достижение целей терроризма и совершение иных преступлений террористического характера.



- 7) ответственность (в том числе и субсидиарная), возникающая из отношений между Страхователем как юридическим лицом и его учредителями / участниками / акционерами / собственниками его имущества, участниками простого товарищества и/или консорциума, аффилированными лицами, юридическими лицами в которых Страхователь является участником/учредителем/акционером/собственником имущества, участником простого товарищества и/или консорциума, включая, но не ограничиваясь отношениями по правоспособности юридических лиц, создания юридических лиц, управления юридическими лицами, выплаты дивидендов, принятия решений органами управления юридических лиц, распределения доходов юридических лиц, прав на имущество, реорганизации юридических лиц, прекращения юридических лиц, правопреемства юридических лиц, банкротства юридических лиц, прекращения деятельности простого товарищества/ консорциума.
- 8) ответственность (в том числе и субсидиарная) юридического лица по обязательствам учредителя (участника), акционера или собственника его имущества.
- 9) ответственность (в том числе и субсидиарная), возникающая из отношений между Страхователем как юридическим лицом и органами его управления
- 10) ответственность (в том числе и субсидиарная), которую Страхователь несет перед третьими лицами по обязательствам, принятым органом Страхователя с превышением его полномочий, установленных учредительными документами
- 11) ответственность (в том числе и субсидиарная), которую Страхователь несет перед третьими лицами по обязательствам, принятым в нарушение требований действующего законодательства
- 12) ответственность (в том числе и субсидиарная), которую Страхователь несет перед третьими лицами по обязательствам, связанным с удовлетворением требований кредиторов при ликвидации юридического лица, включая ликвидацию в результате банкротства
- 13) ответственность (в том числе и субсидиарная) Страхователя в случае банкротства по его вине дочерней организации Страхователя;
- 14) ответственность Страхователя как участника полного товарищества по долгам товарищества;
- 15) ответственность Страхователя как участника товарищества с дополнительной ответственностью по обязательствам товарищества;
- 16) ответственность Страхователя как члена кооператива по обязательствам кооператива;
- 17) ответственность Страхователя как учредителя по обязательствам учреждения;
- 18) ответственность Страхователя, возникающая вследствие неосновательного обогащения;
- 19) ответственность Страхователя, возникающая в результате действий в чужом интересе без поручения;
- 20) ответственность Страхователя по любым регрессным требованиям, требованиям, предъявляемым в порядке регресса;
- 21) ответственность Страхователя по обязательствам, уступленным третьим лицам;
- 22) ответственность Страхователя по обязательствам, принятым от третьих лиц;
- 23) ответственность Страхователя по обязательствам, принятым в процессе медиации, заключения мирового соглашения, добровольного удовлетворения требований третьих лиц;
- 24) ответственность, связанная с владением, пользованием опасными или токсичными, или биохимическим токсинами;
- 25) ответственность за рассеяние, выброс, дренаж, выпуск, выход пыли или иных загрязняющих веществ, вне зависимости от того происходит это в совокупности или внезапно;
- 26) любая ответственность, вытекающая из ремонта, реконструкции, строительства, перемещения помещений, ремонтными работами.

5. Исключения ГПО по имущественному ущербу:

Настоящим страхованием не покрывается ГПО Страхователя связанная с/возникшая вследствие / возникшая в отношении:

- 1) лиц, не являющихся Третьими лицами в соответствии с настоящим договором страхования;
- 2) причинением вреда окружающей среде;
- 3) вредом, причиненным государственному имуществу;
- 4) вредом, причиненным воздушным, космическим, морским, речным судам, нефтяным вышкам и платформам, искусственным островам и находящимся на них сооружениям, включая запасные



части, компоненты и составляющие перечисленного имущества, а также иному подобному имуществу;

- 5) с обязанностью выплаты неустойки, санкций, штрафов, компенсации морального вреда, репутационного вреда, судебных расходов Страхователя/Застрахованного;
- 6) с обязанностью компенсации любого неимущественного вреда/ущерба;
- 7) обязанностью компенсации утраты товарной стоимости поврежденного имущества;
- 8) с пищевым и/или химическим и/или токсическим отравлением;
- 9) с термическими ожогами;
- 10) возмещением вреда имуществу, находящемуся в продаже (в том числе в местах продаж), на хранении (в том числе на складах),
- 11) возмещением ущерба грузам, товарам в транзите;
- 12) возмещением ущерба товарам в обороте;
- 13) обязанностью возмещения ущерба, причиненного в связи проведением массовых мероприятий как самим Страхователем/Застрахованным, так и устроенный иными лицами, даже если пострадали участники такого мероприятия и имущество, находящееся вблизи проводимого мероприятия или на таком мероприятии;
- 14) деятельностью, сопряженной с опасными видами увлечений и/или профессий и/или спорта, включая но, не ограничиваясь: прыжки с парашютом, подводное плавание, воздухоплавание, авторалли, скалолазание, лыжи, рафтинг, альпинизм, серфинг, скейтбординг, катание на коньках, дельта-, парапланеризм, автомобильные и мотогонки, верховая езда, футбол, хоккей, регби, силовые виды спорта (тяжелая атлетика), все виды борьбы, спелеотуризм, родео, гонки на роликовых досках, вело-, мотоспорт и т.д.
- 15) деятельностью в области спорта;
- 16) деятельностью, связанной с хранением;
- 17) обязанностью возмещения потери прибыли;
- 18) обязанностью возмещения стоимости перерыва в производстве (оказания услуг), увеличения стоимости производства, упущенной выгоды;
- 19) рассеянием, выбросом, дренажом, выпуском, выходом пыли или иных загрязняющих веществ, вне зависимости от того происходит это в совокупности или внезапно;
- 20) обязанностью возмещения стоимости ремонта, реконструкции, строительства, проектирования, перемещения помещений поврежденного имущества;
- 21) ошибок в проектах, проектировании, спецификациях любой технической документации;
- 22) нарушения Страхователем/Застрахованным требований пожарной безопасности, а также иных требований безопасности, установленных в Республике Казахстан;
- 23) ошибок и упущений, в результате осуществления Страхователем/Застрахованным любой уставной и профессиональной деятельности (за исключением случаев когда страхуется профессиональная ответственность в соответствии с отдельным Договором);
- 24) качеством продукции и/или услуг/работ, которую производит, выпускает, оказывает, выполняет Страхователь/Застрахованный (за исключением случаев, когда страхуется ответственность за качество продукции, работ/услуг по отдельному Договору);
- 25) качеством продукции и/или услуг/работ, которую реализует, берет на консигнацию, продает Страхователь/Застрахованный(за исключением случаев, когда страхуется ответственность за качество продукции, работ/услуг по отдельному Договору);
- 26) действий/бездействия Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя (его работников/членов семьи, наемных, привлеченных лиц, допущенных к работам, услугам, продажам перевозкам, загрузкам, погрузкам лиц и других лиц), находившихся в состоянии алкогольного, наркотического, токсикоманического опьянения и/или употребления лекарственных препаратов, влияющих на психомоторные функции организма;
- 27) действий/бездействия субподрядчиков/подрядчиков, строителей, партнеров/контрагентов, работников, поверенных Страхователя;
- 28) действия загрязняющих веществ, газообразных, твердых, жидких, мелких, в том числе: пыли, газа, дыма, копоти, гари и др.;
- 29) террористических актов и противоправных действий третьих лиц по политическим мотивам;



- 30) требованиями в связи с причинением ущерба, ожидаемого или предполагаемого с точки зрения Страхователя/Застрахованного;
- 31) причинения вреда посредством источника повышенной опасности;
- 32) фактической или предполагаемой клеветы, или распространения иных сведений, порочащих честь, достоинство и деловую репутацию лица либо посягающих на неприкосновенность частной жизни;
- 33) повреждением, уничтожением, ухудшением, гибелью или порчей имущества, предоставленного Страхователю/Застрахованному за плату во временное владение и пользование (аренду, лизинг, прокат и др.), безвозмездное пользование, доверительное управление либо в залог;
- 34) повреждением, уничтожением, ухудшением, гибелью или порчей имущества, принятому Страхователю/Застрахованному на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги;
- 35) нарушения авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности;
- 36) действия вибрации, действия копера, оседанием грунта или сносом, а также в результате смещения, устранения или ослабления опор;
- 37) причинением ущерба магистральным коммуникациям: кабелям, каналам, водопроводам, газопроводам и другим теплотрассам;
- 38) вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе взвешенных, частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия и непосредственно связан с застрахованной деятельностью;
- 39) использования огнестрельного, газового, холодного, пневматического или метательного оружия;
- 40) причин, существовавших до начала срока действия договора страхования, и продолжившихся в течение срока действия договора страхования;
- 41) причин, существовавших, но прекративших существование до начала срока действия договора страхования, но воздействие которых привело к страховому случаю в течение срока действия договора страхования;
- 42) воздействия обычных погодных и природных условий/явлений, типичных данному времени года и данному месту;
- 43) имуществу потерпевших третьих лиц в виде денег, ценных бумаг, золота, изделий из драгоценных либо цветных металлов, драгоценностей, украшений, произведений искусства или других ценностей, в том числе антикварных либо представляющих историческую, либо иную социальную ценность;
- 44) оказания юридических, бухгалтерских, аудиторских, консультационных, переводческих услуг;
- 45) врачебной, архитектурной, проектной деятельности;
- 46) деятельности по созданию компьютерных программ, сайтов, микросхем, хранению информации в электронном виде;
- 47) разрушения или повреждения конструкций, механизмов агрегатов до их сдачи\приемки в эксплуатацию либо передачи заказчику, либо до завершения сборки строительства монтажа установки, инсталляции;
- 48) повреждения личного имущества лиц, связанных со Страхователем\Застрахованным (работники, партнеры, наемные сотрудники, лица работающие по иным договорам, либо лица присутствовавшие в месте наступления страхового события независимо от причин и необходимости);
- 49) неустановленной причины, подтвержденной независимой экспертной организацией, выбранной по согласованию со Страховщиком;
- 50) внесения изменений в контракты, договора, соглашения, изменения сторон контрактов, договоров, соглашений, изменения стоимости контрактов, договоров соглашений, изменения изначально предусмотренных объемов работ, услуг либо количества, наименования характера



товаров, предметов либо иного имущества, отраженного в договорах, контрактах, соглашениях и приложениях к ним;

- 51) не согласования, неполного, ненадлежащего согласования документов, проектов;
- 52) отсутствия необходимых разрешений уполномоченных органов и организаций;
- 53) повреждения имущества, необходимого для строительства, реконструкции уникальных сооружений, требующих индивидуального изготовления у производителя нестандартных проектов, материалов, оборудования;
- 54) использования материалов, оборудования, инвентаря, не имеющих необходимой сертификации, разрешений для использования;
- 55) нарушения технологических процессов;
- 56) допуска к осуществлению работ, оказанию услуг лиц, не имеющих необходимых документов, подтверждающих профессиональные навыки применительно к выполняемой работе;
- 57) повреждения, уничтожения хрупких материалов, требующих особого бережного обращения в части хранения, установки, перевозки, погрузки, использования в работе;
- 58) санкций и ограничений, наложенных по решению (прямого либо косвенному) государств, правительств и государственных объединений;
- 59) исками\претензиями о взыскании таможенных \налоговых сборов, пошлины и т.д.;
- 60) имущества, находящегося в пользовании застрахованного и\или выгодоприобретателя, но не принадлежащее им на праве собственности;
- 61) временных зданий и сооружений, складских, подсобных помещений, строительных лесов, инженерных коммуникаций;
- 62) возмещением расходов по расчистке территории от обломков (остатков) имущества;
- 63) возмещением расходов по перевозке людей, оборудования, багажа в связи со страховым событием;
- 64) возмещением расходов по репатриации тел погибших либо раненых к месту постоянного проживания, а также в любом другом направлении;
- 65) причинением ущерба имуществу, а также вреда жизни и здоровью третьих лиц, которым был причинён ущерб; в следствии либо в процессе устранения либо ликвидации страхового события и его последствий;
- 66) убытки, возникшие в результате воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, а также радиоактивных изотопов.

6. Обстоятельства, наличие которых дает право страховщику не осуществлять страховую выплату до их окончания:

- 1) уголовное и\или административное расследования в отношении страхового события,
- 2) процедура выявления виновных лиц и вынесения в отношении них соответствующего процессуального решения
- 3) наличие незавершенных судебных разбирательств как между застрахованным, страхователем, выгодоприобретателем и страховщиком так и между любыми иными лицами по событиям и обстоятельствам, связанным со страховым происшествием.

7. Исключения по вреду жизни и здоровью:

Настоящим страхованием не покрывается ГПО Страхователя связанная с\возникшая вследствие / возникшая в отношении:

- 1) индексации присужденных сумм;
- 2) расходы, связанные с увеличением возмещения вреда в связи с повышением стоимости жизни, продлением срока инвалидности, увеличением степени утраты трудоспособности физического лица после осуществления страховой выплаты;
- 3) обязанностью возмещения расходов физического лица на лечение за пределами территории РК;
- 4) обязанностью возмещения расходов физического лица на санаторно-курортное лечение;
- 5) обязанностью возмещения расходов на репатриацию тела физического лица
- 6) регрессных требований третьих лиц к Страхователю/Застрахованному, требования в порядке суброгации к Страхователю/Застрахованному;
- 7) причинением вреда жизни и здоровью третьих лиц, вследствие заражения их Страхователем/Застрахованным (сотрудниками Страхователя/Застрахованного; животными,



принадлежащими Страхователю или переданными ему) каким-либо инфекционным/вирусным заболеванием;

8) жизни или здоровью третьих лиц в результате:

а) воздействия шума (воспринимаемого или не воспринимаемого человеческим ухом),

б) вибрации, звукового удара и (или) иными подобными явлениями;

в) загрязнениями или заражениями любого рода;

г) воздействием электрических или электромагнитных волн;

8. Страховщик не покрывает и 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) убытки в результате причинения вреда работникам Страхователя/Застрахованного;

3) убытки, покрываемые обязательными видами страхования;

4) убытки, вызванные банкротством Страхователя/Застрахованного;

5) 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;

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

7) виновником причинения вреда является Выгодоприобретатель;

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

9) отсутствие заключения компетентных органов о страховом случае;

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

11) невыполнение Страхователем/Застрахованным своих обязанностей по Договору страхования;

12) отказ Страхователя/Застрахованного/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;

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

9. Также, по Договору не покрываются:

1) 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.);

2) вред, причиненный сверх страховой суммы, предусмотренной Договором;

3) 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;

4) другие случаи, предусмотренные действующим законодательством Республики Казахстан.

10. 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.

11. Под убытком, в соответствии с настоящей оговоркой, указанной в пункте 10 настоящей статьи Правил, 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.

12. В соответствии с настоящей оговоркой, указанной в пункте 10 настоящей статьи Правил, 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.

13. 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.

14. 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.

15. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень исключений из страхования и иные ограничения страхования.

16. 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

Страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект страхования, и 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 вред жизни, здоровью в отношении одного или нескольких лиц в совокупности по одному и/или нескольким страховым случаям;
- 4) предельный объем ответственности за причинение убытков имуществу каждого, одного или нескольких лиц в совокупности, по одному или нескольким страховым случаям;
- 5) предельный объем ответственности по каждому страховому риску по одному или всем страховым случаям.
- 6) иные виды страховых сумм и предельного объема ответственности Страховщика.

Статья 7. Страховая премия

1. Страховая премия устанавливается Договором страхования и означает сумму денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательства произвести страховую выплату, определенную Договором страхования. Также Договором страхования может



быть установлена страховая премия по каждому объекту и по каждому страховому риску исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

Полученные страховщиком от страхователя страховые премии принадлежат ему на праве собственности.

2. Страховщик вправе при определении размера подлежащей уплате страховой премии использовать повышающие и понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, определяемые в зависимости от факторов риска.
3. Страховая премия подлежит оплате Страхователем единовременно или в рассрочку в виде периодических страховых взносов, в наличной или безналичной форме.
4. 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).
5. Если страховой случай наступил до уплаты определенного страхового взноса (страховой премии), внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму неуплаченного страхового взноса (страховой премии).
6. 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. Договором страхования по соглашению сторон может быть предусмотрена безусловная (вычитаемая) или условная (невывчитаемая) франшиза.
3. Размер франшизы оговаривается в договоре страхования:
 - 1) при безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы;
 - 2) при условной франшизе страховщик освобождается от возмещения ущерба, не превышающего установленного размера франшизы, но должен возместить ущерб полностью, если его размер больше этой суммы.
4. Франшиза может устанавливаться как в процентах от страховой суммы, так и в виде фиксированной суммы. Размер франшизы устанавливается по соглашению сторон и оговаривается индивидуально для каждого конкретного случая.

Статья 9. Порядок заключения договора страхования

1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления-анкеты Страхователя.
2. Если Договор страхования заключен на основании письменного заявления-анкеты Страхователя установленной формы, данное заявление является неотъемлемой частью Договора страхования.
3. 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).
4. Существенными признаются следующие обстоятельства:
 - фамилия, имя, отчество или полное наименование юридического лица Страхователя;
 - местожительство или место нахождения, номер телефона, факса, банковские реквизиты;
 - указание о Застрахованном и Выгодоприобретателе;
 - сведения о лицах, допущенных к управлению автомобильного транспорта;
 - указание о территории страхования;
 - перечень страхуемого автомобильного транспорта и имущества, их характеристики;



- указание о целях использования автомобильного транспорта;
 - основания использования автомобильного транспорта (право собственности; право оперативного управления; договор аренды, проката; по доверенности; другие законные основания);
 - повреждения и дефекты, имеющиеся на момент заключения Договора страхования у автомобильного транспорта и / или имущества, подлежащего страхованию;
 - сведения о наличии претензий, судебных исков в отношении автомобильного транспорта со стороны других лиц или о наличии состоявшихся решений суда;
 - наличие самостоятельно установленного электро- и иного оборудования, сведения о наличии электронной противоугонной системы сигнализации;
 - перечень страховых случаев, на наступление которых осуществляется страхование;
 - страховая стоимость автомобильного транспорта и имущества;
 - размер страховой суммы;
 - срок действия Договора;
 - порядок уплаты страховой премии (единовременно, в рассрочку);
 - иная информация, указанная в заявлении-анкете.
- 5.** Страховщик вправе изменить форму и запрашиваемые сведения заявления-анкеты.
- 6.** Страхователь обязан также дать ответы на иные вопросы, поставленные ему Страховщиком, с целью определения страхового риска.
- 7.** Ответственность за правильность предоставленной информации несет Страхователь.
- 8.** 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.
- 9.** 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.
- 10.** Ответственность за неполноту сведений и обстоятельств, подлежащих указанию в заявлении-анкете, несет Страхователь. В случае возникновения спора по содержанию указанных в заявлении-анкете вследствие неполноты отдельных его условий спор решается в пользу Страховщика.
- 11.** Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.
- 12.** При необходимости, по своему усмотрению Страховщик имеет право потребовать от Страхователя, и Страхователь должен предоставить документы, подтверждающие право собственности (право пользования, владения и / или распоряжения), свидетельствующие о стоимости и его характеризующие данные страхуемого объекта.
- 13.** Договор страхования заключается в письменной форме путем составления сторонами одного документа или выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса установленной формы (Приложение № 1).
- 14.** 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.

15. 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.

Расходы на изготовление бланка страхового полиса и оформление его дубликата возмещаются Страхователем (Застрахованным), при этом общая сумма возмещаемых расходов не должна превышать 0,1 месячного расчетного показателя, установленного в соответствии с законодательными актами Республики Казахстан, на дату подачи заявления.

16. Любые изменения условий договора страхования оформляются дополнением к договору страхования. Дополнение является неотъемлемой частью договора страхования

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 в соответствии с условиями, указанных статье **19** настоящих Правил.

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 меся ц и мене е	2 меся ца	3 меся ца	4 меся ца	5 меся цев	6 меся цев	7 меся цев	8 меся цев	9 меся цев	10 меся цев	11 меся цев
% 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 x (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. Двойное страхование

1. Двойное страхование – страхование одного и того же объекта у нескольких Страховщиков по самостоятельным договорам с каждым.
2. При двойном страховании Страховщик несет перед Страхователем (Выгодоприобретателем) имущественную ответственность в пределах заключенного с ним Договора страхования, однако общая сумма страховых выплат, полученная Выгодоприобретателем, от всех Страховщиков, не может превышать реального ущерба.
3. При двойном страховании после наступления страхового случая Страхователь обязан предоставлять Страховщику все сведения, касающиеся урегулирования вопроса страховой выплаты в иных страховых компаниях, в том числе сведения о размерах страховой выплаты, полученных от иных страховых компаний.
4. При двойном страховании Страховщик вправе выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, определять размер убытков, причиненных в результате страхового случая, совместно с другими страховыми компаниями.

Статья 12. Права и обязанности сторон

1. Страхователь имеет право:
 - 1) требовать от Страховщика информацию о его платежеспособности и финансовой устойчивости;
 - 2) на внесение изменений в список Застрахованных. Для внесения изменений в список Застрахованных Страхователь должен заранее, не менее чем за 3 дня до предполагаемой даты изменений, обратиться к Страховщику с письменным заявлением, которое становится неотъемлемой частью Договора страхования;
 - 3) на возмещение затрат в пределах указанного в Договоре страхования размера страховой суммы (предельного объема ответственности), если он по письменному согласию Страховщика сам урегулировал требования третьих лиц;
 - 4) 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 гражданско-правовой ответственности с другими страховыми компаниями;
 - 3) уплачивать страховую премию в размерах и порядке, определенных Договором страхования;
 - 4) довести до сведения Застрахованных требования настоящих Правил страхования;
 - 5) выполнять условия настоящих Правил страхования (нарушение Правил страхования Застрахованными расценивается как нарушение Правил страхования самим Страхователем);
 - 6) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, совершить необходимые действия, указанные в пункте 2 статьи 14 настоящих Правил;
 - 7) незамедлительно, но не позднее 3 (Трех) дней со дня, когда ему стало известно, сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, возбуждение уголовного дела, вызов в суд и т.п.), а также о всех предъявляемых претензиях третьих лиц, о подаче искового заявления и т.п.;
 - 8) принимать все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований, если у Страхователя или Застрахованного имеются для этого основания;
 - 9) сохранять конфиденциальность об условиях Договора страхования и размерах страховых премий и выплат;
 - 10) обеспечить переход к Страховщику права требования 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) проверять представляемую ему информацию и документы;
- 2) участвовать в осмотре поврежденного имущества;
- 3) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;
- 4) требовать от Страхователя или Застрахованного информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;
- 5) участвовать в суде в качестве «Третьего лица, не заявляющего самостоятельные требования»;
- 6) в установленном законом порядке оспорить размер требований, предъявляемых к Страхователю или Застрахованному;
- 7) отказать в страховой выплате в случае непризнания события страховым случаем на основании пункта 1 статьи 5 настоящих Правил, либо в случаях, предусмотренных пунктом 6 статьи 18, письменно уведомив об этом Страхователя и потерпевшего;
- 8) отказать в страховой выплате в случае несообщения Страхователем о наступившем страховом случае в 3-х дневный срок либо препятствования осмотру потерпевшего имущества;
- 9) в случае увеличения степени риска потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;
- 10) совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

4. Страховщик обязан:

- 1) знакомить Страхователя с настоящими Правилами;

- 2) сообщать потерпевшему перечень документов, необходимых к представлению для принятия решения о признании события страховым случаем и осуществления страховой выплаты;
 - 3) принять решение о признании или непризнании события страховым случаем в срок, установленный пунктом 1 статьи 18 настоящих Правил;
 - 4) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок, установленный пунктом 2 статьи 18 настоящих Правил;
 - 5) возместить Страхователю (Застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
 - 6) письменно уведомить Страхователя и потерпевшего о непризнании события страховым случаем или о принятии решения уменьшить размер страховой выплаты;
 - 7) обеспечить тайну страхования;
 - 8) 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 настоящего раздела не является исчерпывающим, отдельные обязанности сторон предусмотрены другими разделами настоящих Правил, и могут быть расширены в Договоре страхования.

Статья 13. 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 изменениями могут быть следующие:
 - 1) изменение технологии производства;
 - 2) изменение территории страхования;
 - 3) изменение вида деятельности Страхователя;
 - 4) увеличение числа сотрудников Страхователя – юридического лица;
 - 5) изменение или расширение перечня выпускаемой и реализуемой продукции и т.п.).Договором страхования могут быть оговорены и другие значительные изменения, влияющие на увеличение страхового 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 14. Действия 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 которое может послужить поводом для предъявления к нему претензий о возмещении вреда, Страхователь обязан:
 - 1) немедленно принять разумные и доступные в сложившейся ситуации меры к уменьшению убытков, связанных с событием, которое может послужить поводом для предъявления претензий;
 - 2) обеспечить документальное оформление события в соответствующих государственных либо ведомственных органах;
 - 3) в течение 3 (Трех) дней, считая с того часа, когда он узнал, письменно уведомить Страховщика или его полномочного представителя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и / или которое может послужить поводом для предъявления к нему претензий о возмещении вреда;
 - 4) согласовать с ним дальнейшие действия, а также представить письменное заявление по установленной Страховщиком форме.
3. Неуведомление Страховщика в обусловленный срок о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и / или которое может послужить поводом для предъявления к Страхователю претензий о возмещении вреда, дает Страховщику право отказать в страховой выплате. Также Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если отсутствует заключение компетентных органов по страховому событию (правоохранительные органы, органы пожарной безопасности, санэпидемстанция, аварийные службы, экологические службы, Министерства по чрезвычайным ситуациям и пр.).
4. Страхователь обязан сообщать всю дальнейшую информацию по страховому случаю и оказывать необходимую помощь Страховщику.
5. Страхователь обязан предоставлять Страховщику по его запросу сведения, связанные со страховым случаем, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.
6. Страхователь обязан предоставить Страховщику (по требованию последнего) полномочия Страхователя при урегулировании претензий в досудебном и судебном порядке.
7. 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.

Статья 15. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков

1. Требование о страховой выплате к Страховщику предоставляется Страхователем, Застрахованными либо потерпевшим в письменной форме с приложением документов, обосновывающих соответствующее требование.
2. К заявлению о страховой выплате прилагаются:
 - 1) документы, касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин, размера убытка (такowymi могут быть заключения государственных и ведомственных комиссий, обоснование суммы убытков и т.п.) и другие.
 - 2) письменную претензию к Страхователю третьих лиц, или их правопреемников, с приложением документов, подтверждающих наступление страхового случая, предусмотренное Договором страхования.
 - 3) решение вступившие в законную силу судебных органов (или его копию) о взыскании со Страхователя суммы убытков в пользу третьих лиц (если таковое будет затребовано Страховщиком).
3. В целях получения более полной информации о происшедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения у компетентных органов (правоохранительные органы, органы пожарной безопасности, санэпидемстанция, аварийные службы, экологические службы, Министерства по чрезвычайным ситуациям и пр.), предприятий, учреждений и организаций, располагающих



информацией об обстоятельствах наступления события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

4. При необходимости работа по определению причин наступления события и размера убытка по поручению Страховщика может выполняться независимыми экспертами, оценщиками, аварийными комиссарами, сюрвейерскими организациями.

5. В случае представления Страхователем неполного пакета документов для осуществления страховой выплаты Страховщик уведомляет об этом Страхователя в течение 15 рабочих дней с даты получения последнего документа.

Статья 16. 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 были причинены убытки; 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 – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя о выплате, предоставленных документов и акта о страховом случае. Выплаты, произведенные Страхователем в счет будущих страховых выплат без письменного согласия Страховщика, во внимание не принимаются.

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

4. Страховая выплата осуществляется Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы. Страховая выплата не может превышать размера реального ущерба, понесенного Страхователем (Застрахованным) в результате наступления страхового случая.

5. Расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) 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.

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

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

7. Страховая выплата не осуществляется, если Страхователь (Застрахованный) не представил документов, указанных в статье **15** настоящих Правил, или представил заведомо ложные сведения относительно обстоятельств наступления ущерба и его размера.

8. Если иное не определено в Договоре страхования, Договор страхования, по которому осуществлена страховая выплата, сохраняет силу до конца срока его действия в размере страховой суммы равной разнице между страховой суммой, обусловленной Договором страхования, и размером осуществленной страховой выплаты.

Статья 17. Определение размера убытков и размера страховой выплаты

1. Страховая выплата по страховому риску «Причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц» производится третьему лицу, а в случае смерти – его наследникам.



- 2.** При определении размера страховой выплаты по риску «Причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц» принимаются во внимание:
- 1) заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья за весь период утраты трудоспособности;
 - 2) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья, посторонний уход, протезирование, расходы на платное медицинское обслуживание, если только потерпевший не имеет права на бесплатное получение этих услуг;
 - 3) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились лица, находившиеся на его иждивении;
 - 4) расходы на погребение.
- 3.** Размер страховой выплаты за ущерб, причинный жизни и здоровью третьих лиц, определяется одним из следующих способов:
- 1) по соглашению сторон;
 - 2) в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
 - 3) исходя из сумм, возложенных на Страхователя решением суда.
- 4.** Размер убытков, причиненных поврежденному имуществу, определяется:
- 1) на основании калькуляции Страховщика; и/или
 - 2) на основании заключения назначенного Страховщиком аварийного комиссара (сюрвейера); и/или
 - 3) на основании счетов за фактически выполненный ремонт поврежденного имущества.
- 5.** Конкретный способ определения размера убытков, причиненных имуществу третьих лиц, определяется по соглашению с ними.
- 6.** В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере убытков каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения.
- 7.** Возмещению подлежит стоимость деталей и узлов, требующих замены, стоимость работ по замене и ремонту поврежденных деталей и узлов, стоимость расходных материалов. Возмещению подлежит стоимость замены и ремонта только тех узлов и деталей, повреждение которых вызвано страховым случаем. При этом замена поврежденных деталей и узлов имущества принимается в расчет при условии, что они путем восстановительного ремонта не могут быть приведены в состояние, годное для дальнейшего использования, либо если этот ремонт экономически нецелесообразен, так как его стоимость превышает общую стоимость замены (с учетом стоимости деталей, расходных материалов и работ).
- 8.** При составлении калькуляции применяются средние действующие рыночные цены на детали и работы.
- 9.** Не включается в калькуляцию и не подлежит возмещению стоимость:
- 1) технического и гарантийного обслуживания имущества;
 - 2) работ, связанных с реконструкцией и переоборудованием имущества, ремонтом или заменой его отдельных частей, деталей и узлов из-за их изношенности, технического брака и т.п.;
 - 3) замены (вместо ремонта) узлов и агрегатов имущества в сборе из-за отсутствия необходимых запасных частей и деталей.
- 10.** При полной фактической или конструктивной гибели имущества, а также в случае, когда стоимость восстановительного ремонта имущества превышает 80% его действительной стоимости, страховая выплата производится в размере действительной стоимости поврежденного имущества с учетом износа, но не выше страховой суммы, определенной для страхования риска причинения вреда имуществу третьих лиц, при условии передачи остатков имущества Страховщику.
- 11.** При расчете страховой выплаты не учитывается стоимость отсутствующих или поврежденных деталей и агрегатов, отсутствие или повреждение которых не имеет прямого отношения к рассматриваемому страховому случаю.
- 12.** Страховщик имеет право с согласия третьего лица в случае гибели имущества вместо страховой выплаты возместить третьему лицу убытки в натуральной форме, т.е. предоставить взамен погибшего имущества аналогичное имущество.

13. Общий размер страховой выплаты, осуществляемой Страховщиком, за вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу всех потерпевших (третьих лиц), ограничивается размером страховой суммы, определяемой Договором страхования для одного страхового случая.

14. Общий размер страховой выплаты, осуществляемой Страховщиком, за вред, причиненный окружающей природной среде определяется исходя из расходов, возникших в связи с гражданско-правовой ответственностью Страхователя перед третьими лицами, на проведение природовосстановительных мероприятий, включая предотвращение дальнейшего загрязнения окружающей среды, эвакуацию людей, животных и движимого имущества (исключая лиц, работающих у Страхователя), если такая эвакуация осуществляется по распоряжению компетентных государственных органов и необходимость которой вызвана наступлением страхового случая.

15. 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.

16. Такие расходы возмещаются в фактических размерах, однако с тем, чтобы общая сумма страховой выплаты и компенсации расходов не превысила страховой суммы, предусмотренной Договором страхования для риска причинения вреда имуществу третьих лиц. Если расходы возникли в результате исполнения Страхователем указаний Страховщика, они возмещаются в полном размере, безотносительно к страховой сумме.

17. 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.

Статья 18. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате

1. Страховщик, после получения всех необходимых документов для принятия решения, в тридцатидневный срок либо в срок, определенный соглашением сторон, принимает решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате, о чем сообщает Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме. Если Страховщиком принято решение об отказе в страховой выплате, он обоснованно мотивирует причину отказа.

2. Страховщик осуществляет страховую выплату третьим лицам в 10-и дневный срок после принятия решения о страховой выплате, либо в срок, определенный соглашением сторон.

3. Если по письменному согласию Страховщика Страхователь сам компенсировал убытки потерпевшему (третьему лицу), страховая выплата осуществляется Страхователю в течении 10-и дней, со дня принятия решения о страховой выплате, либо в срок, определенный соглашением сторон, и после получения оформленной надлежащим образом расписки третьего лица или другого документа, свидетельствующего о компенсации убытка и отказе от претензий к Страхователю.

4. За несвоевременное осуществление страховой выплаты Страховщик несет ответственность в соответствии со статьей 353 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

5. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд.

6. 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) неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая;

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;



- б) нарушение Страхователем (Застрахованными) положений настоящих Правил или Договора страхования;
- 7) иные случаи, указанные в настоящих Правилах.
- 7.** В случае, если компетентными органами возбуждено уголовное дело против Страхователя или его работников и (или) ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая и причиненных им убытков – до окончания расследования– Страховщик обязан принять решение об осуществлении страховой выплаты в течение 15 дней после окончания расследования.
- 8.** В случае, если Страховщику представлены недействительные документы страховая выплата осуществляется в десятидневный срок с момента представления надлежащих документов.

Статья 19. 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 вправе потребовать возврата излишне уплаченной суммы.
- 4.** Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок суброгации.

Статья 20. 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»;
 - б) 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 отмывания 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 предусмотренным 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 21. Дополнительные 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 OFAC, 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 OFAC, 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 22. 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.



ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (ИЗЛОЖЕННЫЕ В НОВОЙ РЕДАКЦИИ)

Приложение № 1 к Правилам страхования гражданско-правовой ответственности

САҚТАНДЫРУ ПОЛИСИ
СТРАХОВОЙ ПОЛИС

сериясы № _____

Осы сақтандыру полисі «Евразия» сақтандыру компаниясы» АҚ-ның уәкілетті органмен келісілген азаматтық-құқықтық жауапкершілікті сақтандыру ережесіне.

Настоящий страховой полис является договором присоединения к Правилам страхования гражданско-правовой ответственности.

САҚТАНДЫРУ КЛАСЫ / КЛАСС СТРАХОВАНИЯ	АЗАМАТТЫҚ-ҚҰҚЫҚТЫҚ ЖАУАПКЕРШІЛІКТІ САҚТАНДЫРУ СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
МЕМЛЕКЕТТІК ЛИЦЕНЗИЯ / ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ	20__ жылғы «__» _____ сериясы ОС № ____. 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: EURKZKA 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: EURKZKA БИН 950540000024
САҚТАНУШЫ / СТРАХОВАТЕЛЬ	_____
САҚТАНДЫРЫЛУШЫ / ЗАСТРАХОВАННЫЙ	_____
САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ / ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	Имущественный интерес Страхователя, связанный с риском ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате деятельности Страхователя
САҚТАНДЫРУ СОМАСЫ / СТРАХОВАЯ СУММА	САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫ / СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
_____	_____
САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ / СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	
ФРАНШИЗА / ФРАНШИЗА	_____, в размере _____ % от страховой суммы. Франшиза — предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера.
ВАЛЮТА ТҮРІ, САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫН ТӨЛЕУ ТӘРТІБІ ЖӘНЕ МЕРЗІМДЕРІ / ВИД ВАЛЮТЫ, ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ	_____
САҚТАНДЫРУ ПОЛИСІНІҢ ҚОЛДАНЫЛУ АУМАҒЫ / ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА	_____
САҚТАНДЫРУ ПОЛИСІНІҢ ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ / СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА	с «__» _____ 20__ года по «__» _____ 20__ года. обе даты включительно
ЕРЕКШЕ ТАЛАПТАР / ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ	_____
САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ ЖӘНЕ МЕРЗІМДЕРІ / ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	Страховщик, после получения всех необходимых документов для принятия решения, в тридцатидневный срок принимает решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате, о чем сообщает Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме. Страховщик осуществляет страховую выплату Страхователю в 10-дневный срок после вынесения решения о страховой выплате.
ПОЛИС ТАЛАПТАРЫНА ӨЗГЕРТУЛЕР ЕНГІЗУ ЖАҒДАЙЛАРЫ ЖӘНЕ 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/жок.

Сақтандыру ережелерімен таныстым, озім хабарлаған мәліметтерді шынайлығын 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)

ИИН/БИН

телефон



ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ ЖӘНЕ МІНДЕТТЕРІ

1. Сақтанушы:

- 1) Сақтандырушыдан төлем қабілеттілігі және қаржылық тұрақтылығы туралы ақпарат талап етуге;
- 2) егер ол Сақтандырушының жазбаша келісімімен үшінші тұлғалардың талабы реттесе, осы Полисте көрсетілген сақтандыру сомасы (жауапкершіліктің шекті көлемі) көлемінің шегінде шығындарын өтеуге;
- 3) Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген басқа да әрекеттерді жасауға құқылы.

2. Сақтанушы:

- 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 жасау 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 жасау кезінде Сақтандырушыға хабарланған;
- 3) сақтандыру шартын жасау кезінде Сақтандырушының сақтандыру тәуекелін бағалауына және сақтандыру полисін жасау туралы шешім қабылдауына елеулі мәнді барлық өзіне белгілі жағдайлар жайлы Сақтандырушыға хабарлауға;
- 4) басқа сақтандыру компанияларымен жасалған және жасалатын барлық зиян келтіргені үшін азаматтық-құқықтық жауапкершілікті сақтандыру шарттары (полистері) туралы Сақтандырушыға жазбаша хабарлауға;
- 5) осы сақтандыру полисінде белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру сыйлықақысын төлеуге;
- 6) осы сақтандыру полисінің талаптарын Сақтандырылушылардың мәліметіне жеткізуге;
- 7) осы сақтандыру полисінің талаптарын орындауға (осы сақтандыру полисінің талаптарын Сақтандырылушылардың бұзуы, Сақтанушының талаптарды бұзуы болып бағаланады);
- 8) сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиға орын алған кезде, осы сақтандыру полисінде көзделген қажет іс-әрекеттерді жасауға;
- 9) өзіне белгілі болған күннен бастап 3 (үш) күннен кешіктірмей, зиян келтіру фактісі бойынша құзыретті ұйымдар әрекетінің басталуы туралы (тергеу, қылмыстық іс қозғау, сотқа шақыру және т.б.), сондай-ақ барлық үшінші тұлғалардың қойылған талаптары, талап арыздың берілуі және т.б. жайлы Сақтандырушыға дереу хабарлауға;
- 10) Сақтандырушының келісімісіз, зиян келтіруге байланысты қойылған талаптарды ішінара немесе толығымен мойындамауға немесе өтем төлемеуге;
- 11) егер Сақтанушыда немесе Сақтандырылушыда негіз бар болса, қойылған талаптардың мөлшерін азайтудың қолдан келетін шараларын қолдануға;
- 12) осы сақтандыру полисінің талаптары және сақтандыру сыйлықақылары мен төлемдерінің мөлшері туралы құпиялылықты сақтауға;
- 13) сақтандыру жағдайының басталуына жауапты тұлғаға кері талап қою құқығының Сақтандырушыға өтуін қамтамасыз етуге міндетті.

3. Сақтандырушы:

- 1) берілген ақпаратты және құжаттарды тексеруге;
- 2) бүлінген мүлкті тексеруге қатысуға;
- 3) сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиғаның себептерін және жәйттерін өздігінен анықтауға, сонымен бірге құзыретті органдарға сұраныс жіберуге;
- 4) Сақтанушыдан немесе Сақтандырылушыдан сақтандыру жағдайын, оның туындау жағдайларын анықтауға қажет ақпаратты талап етуге;
- 5) сотқа «дербес талап қоймайтын үшінші тұлға» ретінде қатысуға;
- 6) Сақтанушыға немесе Сақтандырылушыға қойылған талаптар көлеміне заңда белгіленген тәртіппен дау айтуға;
- 7) оқиға сақтандыру жағдайы болып танылмаған жағдайда, бұл туралы Сақтанушыны және жәбірленушіні жазбаша хабарландыра отырып, сақтандыру төлемінен бас тартуға;
- 8) Сақтанушы сақтандыру жағдайы туралы 3 күндік мерзімде хабарламаған немесе бүлінген мүлкті тексеруге кедергі жасаған жағдайда, сақтандыру төлемінен бас тартуға;
- 9) тәуекел дәрежесі ұлғайған жағдайда осы сақтандыру полисі талаптарының өзгертілуін немесе ұлғайған тәуекелге мөлшерлес қосымша сақтандыру сыйлықақысының төленуін талап етуге;
- 10) Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген басқа да әрекеттерді жасауға құқылы.

4. Сақтандырушы:

- 1) Сақтанушыны сақтандыру ережелерімен таныстыруға;
- 2) оқиғаны сақтандыру жағдайы деп тану және сақтандыру төлемін жасау туралы шешім қабылдау үшін берілуі қажет құжаттар тізімін хабарлауға;
- 3) оқиғаны сақтандыру жағдайы деп тану немесе танымау туралы шешім қабылдауға;
- 4) сақтандыру жағдайы басталған кезде, осы сақтандыру полисінде белгіленген мерзімде сақтандыру төлемін жасауға;
- 5) Сақтанушының (Сақтандырылушының) сақтандыру жағдайы кезінде шығындарды азайту үшін жұмсаған шығыстарын өтеуге;
- 6) оқиғаны сақтандыру жағдайы деп танылмауы немесе сақтандыру төлемінің көлемін азайту туралы шешім қабылданғаны жайлы Сақтанушыны және жәбірленушіні жазбаша хабарландыруға;
- 7) сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге міндетті;
- 8) мынадай жағдайларда сақтандыру төлемінен бас тартуға:
- Сақтанушының/ сақтандырылушының/ пайда алушының және (немесе) бенефициарлық меншік иесінің Қазақстан Республикасы Қаржы мониторингі агенттігінің ресми сайтында жарияланған терроризм мен экстремизмді қаржыландыруға байланысты, сондай-ақ жаппай қырып-жою қаруын таратуды

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

1. Страхователь вправе:

- 1) требовать от Страховщика информацию о его платежеспособности и финансовой устойчивости;
- 2) на возмещение затрат в пределах указанного в настоящем Полисе страхования размера страховой суммы (предельного объема ответственности), если он по письменному согласию Страховщика сам урегулировал требования третьих лиц;
- 3) совершать иные действия, 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) при заключении настоящего Полиса страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия Страховщиком решения о заключении Полиса страхования;
- 4) письменно сообщать Страховщику обо всех заключенных и заключаемых договорах (полисах) страхования гражданско-правовой ответственности за причинение вреда с другими страховыми компаниями;
- 5) уплачивать страховую премию в размерах и порядке, определенных настоящим Полисом страхования;
- 6) довести до сведения Застрахованных требования настоящего Полиса страхования;
- 7) выполнять условия настоящего Полиса страхования (нарушение условий настоящего Полиса страхования Застрахованными расценивается как нарушение условий самим Страхователем);
- 8) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, совершить необходимые действия, предусмотренными Правилами страхования;
- 9) незамедлительно, но не позднее 3 (трех) дней со дня, когда ему стало известно, сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, возбуждение уголовного дела, вызов в суд и т.п.), а также о всех предъявляемых претензий третьих лиц, о подаче искового заявления и т.п.;
- 10) не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью предъявленные в связи с причинением вреда требования без согласования со Страховщиком;
- 11) принимать все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований, если у Страхователя или Застрахованного имеются для этого основания;
- 12) сохранять конфиденциальность об условиях настоящего Полиса страхования и размерах страховых премий и выплат;
- 13) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая.

3. Страховщик вправе:

- 1) проверять представляемую ему информацию и документы;
- 2) участвовать в осмотре поврежденного имущества;
- 3) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;
- 4) требовать от Страхователя или Застрахованного информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;
- 5) участвовать в суде в качестве «третьего лица, не заявляющего самостоятельные требования»;
- 6) в установленном законом порядке оспорить размер требований, предъявляемых к Страхователю или Застрахованному;
- 7) отказать в страховой выплате в случае непризнания события страховым случаем, письменно уведомив об этом Страхователя и потерпевшего;
- 8) отказать в страховой выплате в случае несообщения Страхователем о наступившем страховом случае в 3-х дневный срок либо препятствования осмотру потерпевшего имущества;
- 9) в случае увеличения степени риска потребовать изменения условий настоящего Полиса страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;
- 10) совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

4. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
- 2) сообщить перечень документов, необходимых к представлению для принятия решения о признании события страховым случаем и осуществления страховой выплаты;
- 3) принять решение о признании или непризнании события страховым;
- 4) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок установленный настоящим Полисом страхования;
- 5) возместить Страхователю (Застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 6) письменно уведомить Страхователя и потерпевшего о непризнании события страховым случаем или о принятии решения уменьшить размер страховой выплаты;
- 7) обеспечить тайну страхования;
- 8) отказать в страховой выплате в случаях:



<p>қаржыландыруға байланысты ұйымдар мен тұлғалардың тізбесінде (бұдан әрі мәтін бойынша -ЖҚҚТҚ тізбесі) болуы;</p> <p>- Сақтанушы /Сақтандырылушы тиісті тексеру жүргізу үшін құжаттарды, сондай-ақ Сақтандырушының сұрау салуы бойынша қосымша ақпаратты ұсынбауы;</p> <p>- ақшамен және (немесе) өзге мүлікпен жасалатын операция ақшаны жылдыстату және терроризмді қаржыландыру мақсатында жасалады деп пайымдауға негіз болған кезде.</p> <p>5. Сақтандыру жағдайының туындауын, сондай-ақ келтірген зиянын Сақтанушы дәлелдейді.</p> <p>6. Сақтандыру жағдайының белгілері бар және/немесе оған зиянды өтеу туралы талаптың қойылуына себеп болуы мүмкін оқиға туындаған кезде, Сақтанушы:</p> <ol style="list-style-type: none">1) талап қоюға себеп болуы мүмкін оқиғаға байланысты шығындарды азайту үшін қалыптасқан жағдаятта саналы және қолдан келетін шараларды дереу қолдануға;2) оқиғаның тиісті мемлекеттік немесе ведомстволық органдарда құжаттық рәсімделуін қамтамасыз етуге;3) сақтандыру жағдайының белгілері бар және/немесе оған зиянды өтеу туралы талаптың қойылуына себеп болуы мүмкін оқиғаның туындағаны жайлы өзіне белгілі болған сағаттан бастап 3 (үш) күн ішінде, бұл туралы Сақтандырушының немесе оның уәкілетті өкілін жазбаша хабарландыруға; онымен одан әрі жасайтын әрекеттерін келісуге, сондай-ақ Сақтандырушы белгілеген нысанда жазбаша мәлімдеме беруге міндетті. <p>7. Сақтанушы Сақтандырушыға бұдан арғы сақтандыру оқиғасы жөніндегі барлық ақпаратты беруге және қажет көмекті көрсетуге міндетті.</p> <p>8. Сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін берілетін құжаттар:</p> <ol style="list-style-type: none">1) сақтандыру оқиғасына, себептеріне, зиян мөлшеріне қатысты құжаттар (бұларға мемлекеттік және ведомстволық комиссиялардың қорытындылары, зиян сомасының негіздемесі және т.б. жатады) және басқалар;2) Сақтанушыға үшінші тұлғалардың немесе олардың заңды мұрагерлерінің сақтандыру жағдайының туындауын растайтын құжаттарды тіркей отырып жазбаша қойған талабы;3) Сақтанушыдан үшінші тұлғалардың пайдасына зиян сомасын өндіру туралы сот ұйымдарының шешімі (немесе көшірмесі) (егер Сақтандырушы талап етсе). <p>9. Сақтандырушы, сақтандыру төлемі туралы шешім қабылданғаннан кейін 10 күндік мерзімде үшінші тұлғаларға сақтандыру төлемін жүзеге асырыды.</p> <p>10. Сақтанушы, осы Сақтандыру шартына қол қоя отырып, тәуекелдердің алдын алуда және сақтандыру жағдайының басталуына жол бермеуде сақтандыру мүддесінің бар екендігін растайды.</p> <p>11. Сақтандыру төлемінің мөлшерін есептеу, «Евразия» сақтандыру компаниясы» АҚ-ның азаматтық-құқықтық жауапкершілікті сақтандыру ережелеріне сәйкес анықталады.</p> <p>12. Осы талаптарда реттелмеген барлық басқа мәселелерде тараптар, «Евразия» сақтандыру компаниясы» АҚ-ның азаматтық-құқықтық жауапкершілікті сақтандыру ережесін басшылыққа алады.</p>	<p>- 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)</p> <p>- не предоставления Страхователем /Застрахованным документов, а также дополнительной информации по запросу Страховщика для проведения надлежащей проверки;</p> <p>- когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью отмывания денег и финансирования терроризма.</p> <p>5. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе.</p> <p>6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая и/или которое может послужить поводом для предъявления к нему претензий о возмещении вреда, Страхователь обязан:</p> <ol style="list-style-type: none">1) немедленно принять разумные и доступные в сложившейся ситуации меры к уменьшению убытков, связанных с событием, которое может послужить поводом для предъявления претензий;2) обеспечить документальное оформление события в соответствующих государственных либо ведомственных органах;3) в течение 3 (трех) дней, считая с того часа, когда он узнал, письменно уведомить Страховщика или его полномочного представителя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и/или которое может послужить поводом для предъявления к нему претензий о возмещении вреда; согласовать с ним дальнейшие действия, а также представить письменное заявление по установленной Страховщиком форме. <p>7. Страхователь обязан сообщать всю дальнейшую информацию по страховому событию и оказывать необходимую помощь Страховщику.</p> <p>8. Документы, предоставляемые Страхователем для осуществления страховой выплаты:</p> <ol style="list-style-type: none">1) документы, касающиеся обстоятельств страхового события, его причин, размера убытка (такowymi могут быть заключения государственных и ведомственных комиссий, обоснование суммы ущерба и т.п.) и другие.2) письменная претензия к Страхователю третьих лиц, или их правопреемников, с приложением документов, подтверждающих наступление страхового случая.3) решение судебных органов (или его копия) о взыскании со Страхователя суммы ущерба в пользу третьих лиц (если таковое будет затребовано Страховщиком). <p>9. Страховщик осуществляет страховую выплату третьим лицам в 10-дневный срок после принятия решения о страховой выплате либо в срок определенный соглашением сторон.</p> <p>10. Страхователь, подписывая настоящий Договор страхования подтверждает, что имеет страховой интерес в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая.</p> <p>11. Расчет размера страховой выплаты устанавливается согласно Правил страхования гражданско-правовой ответственности АО «Страховая компания «Евразия».</p> <p>12. По всем иным вопросам, неурегулированным настоящими Условиями, Стороны руководствуются Правилами страхования гражданско-правовой ответственности АО «Страховая компания «Евразия».</p>
--	--