

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



Евразия
 СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

**ПРАВИЛА
 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ ПРОЧИХ ФИНАНСОВЫХ УБЫТКОВ
 (ИЗЛОЖЕННЫЕ В НОВОЙ РЕДАКЦИИ)**

Разработчик	Дата	Подпись
Джантуреев 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	
Согласующие подразделения		
Тулбаев Н.Ш., Исполнительный Директор, Член Правления	14.04.2023	
Департамент андеррайтинга		
Портной В.В., Директор Департамента андеррайтинга	14.04.2023	
Юридическое Управление		
Мухтарова Г.М., Исполнительный директор по юридическим вопросам - Начальник Юридического Управления	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

Оглавление

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

Статья 1. Глоссарий

В правилах страхования используются следующие основные понятия:

- 1. Аффилированные лица** – физические или юридические лица (за исключением государственных органов, осуществляющих контрольные и надзорные функции в рамках предоставленных им полномочий), имеющие возможность прямо и (или) косвенно определять решения и (или) оказывать влияние на принимаемые друг другом (одним из лиц) решения, в том числе в силу заключенной сделки.
- 2. Возмещение убытка** – полное или частичное возмещение страховщиком ущерба страхователю, который понес в результате осуществления финансово-хозяйственной деятельности, покрытых страхованием.
- 3. Действующее законодательство** – законодательство Республики Казахстан, состоящее из нормативных правовых актов, принятых уполномоченными государственными органами или их должностными лицами.
- 4. Договор страхования (страховой полис)** – договор, заключаемый между АО «Страховая компания «Евразия» и страхователем на основании условий настоящих правил страхования и определяющий условия страхования конкретного объекта страхования. По договору страхования одна сторона (страхователь) обязуется уплатить страховую премию, а другая сторона (страховщик) обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату страхователю, в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).
- 5. Компетентные органы** – государственные органы, которые, в рамках своей компетенции, уполномочены предпринимать необходимые действия в связи с расследованием, рассмотрением обстоятельств при которых либо в результате принятия решения которыми возникли убытки страхователя (в том числе государственный орган по чрезвычайным ситуациям, пожарная инспекция, органы гражданской обороны, органы внутренних дел, суды и прочие).
- 6. Оценщик (независимый эксперт)** – физическое или юридическое лицо, имеющее лицензию на осуществление оценочной деятельности.
- 7. Период страховой защиты** – период времени с момента, когда возникает обязанность страховщика осуществлять страховые выплаты при условии наступления страховых случаев и до момента, когда такая обязанность прекращается.
- 8. Стороны** – страховщик и страхователь, подписавшие договор страхования от прочих финансовых убытков.

- 9. Страхователь** – юридическое или дееспособное физическое лицо, имеющее интерес в недопущении убытка в результате осуществления финансово-хозяйственной деятельности и заключившее договор страхования со страховщиком.
- 10. Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая страховщиком в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.
- 11. Страхование двойное** – страхование у нескольких страховщиков одного и того же интереса, когда общая страховая сумма превышает страховую стоимость. В случае наличия двойного страхования страховщики несут ответственность в пределах страховой стоимости страхуемого интереса, и каждый из них отвечает пропорционально страховой сумме по заключенному им договору страхования.
- 12. Страховая организация (страховщик)** – юридическое лицо, осуществляющее деятельность по заключению и исполнению договоров страхования на основании соответствующей лицензии уполномоченного государственного органа.
- 13. Страховая премия** – сумма денег, которую страхователь обязан уплатить страховщику за принятие последним обязательств при наступлении страхового случая произвести страховую выплату страхователю в размере, определенном договором страхования.
- 14. Страховая сумма** – сумма денег, на которую застрахован объект страхования, и которая представляет собой предельный объем ответственности страховщика при наступлении страхового случая.
- 15. Страховой акт (акт о страховом случае)** – документ, составляемый страховщиком при наступлении страхового случая, который является основанием для осуществления страховой выплаты.
- 16. Страховой случай** – событие с наступлением которого договор страхования, предусматривает осуществление страховой выплаты.
- 17. Страховой риск** – предполагаемое опасное событие, на случай наступления, которого производится страхование. Круг рисков, покрытых страхованием, должен быть строго оговорен в условиях страхования.
- 18. Страховой тариф** – ставка, устанавливаемая страховщиком, с применением которой определяется страховая премия по договору страхования (определяется в процентном соотношении к страховой сумме).
- 19. Суброгация** – право требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, перешедшее к страховщику, осуществившему страховую выплату, в пределах осуществленной страховой выплаты.
- 20. Событие, которое может повлечь за собой наступление в будущем страхового случая** – невыполнение страхователем, принятых на себя обязательств, невыполнение требований законодательных актов, уполномоченных органов, нарушение обязательств контрагентами страхователя, претензии, совершение противоправных действий страхователем либо третьими лицами в отношении последнего и др.
- 21. Территория страхования** – территория, на которой действует страховая защита по Договору страхования.
- 22. Убыток** – реальный ущерб и упущенная выгода страхователя, возникшие в результате осуществления финансово-хозяйственной деятельности страхователем, выраженные в понижении стоимости, утраты (в том числе дополнительных расходов) имущества, неполучении дохода, которых страхователь мог бы иметь при обычных условиях оборота.
- 23. ОД и ФТ** – отмывание доходов, полученных преступным путем, и финансирование терроризма.

Статья 2. Общие положения

1. На условиях настоящих правил страхования Акционерное общество «Страховая компания «Евразия», (в дальнейшем – страховщик) заключает договоры страхования от прочих финансовых убытков (далее по тексту «договоры страхования») с юридическими и физическими лицами (далее по тексту «страхователь»).
2. Страхование от прочих финансовых убытков является добровольным имущественным классом страхования отрасли «Общее страхование». Страхование от прочих финансовых убытков предусматривает осуществление страховых выплат при возникновении убытков в результате потери работы, потери дохода, неблагоприятных природных явлений, непрерывных,

непредвиденных расходов, потери рыночной стоимости и других убытков в результате осуществления финансово-хозяйственной деятельности.

3. Настоящие правила страхования предусматривают порядок и условия страхования от прочих финансовых убытков страхователя, связанные с имущественными интересами последнего при убытках в результате осуществления финансово-хозяйственной деятельности, определяет страховые случаи, исключения из страховых случаев, порядок определения страховой суммы и иные условия по данному классу страхования.

4. По договору страхования, страховщик обязуется за обусловленную договором страхования страховую премию при наступлении предусмотренного в договоре страхования страхового случая осуществить страховую выплату в пределах понесенных страхователем убытков в результате осуществления финансово-хозяйственной деятельности, в связи с возникновением в результате потери работы, потери дохода, неблагоприятных природных явлений, непрерывных, непредвиденных расходов, потери рыночной стоимости и других убытков, но не более размера определенного договором страхования страховой суммы.

5. Положения настоящих правил страхования могут применяться при совмещении классов страхования в пределах отрасли «Общее страхование», при условии наличия лицензии на право осуществления страховой деятельности по соответствующим классам страхования.

Статья 3. Страхователь

1. По договору страхования может быть застрахован только риск самого страхователя и только в его пользу, т.е. страхователь, застрахованный и выгодоприобретатель совпадают в одном лице. Договор страхования, не соответствующий этому требованию, считается недействительным.

2. При реорганизации страхователя в период действия договора страхования его права и обязанности по этому договору переходят с согласия страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определенном Гражданским кодексом Республики Казахстан.

3. В случае смерти страхователя (если им является гражданин), его права и обязанности по договору страхования переходят с согласия страховщика к лицу, принявшему имущество.

4. По договору страхования иностранные юридические лица и граждане, а также лица без гражданства вправе приобретать такие же права и обязаны выполнять такие же обязанности, какие предусмотрены настоящими правилами страхования для граждан и юридических лиц-резидентов Республики Казахстан.

Статья 4. Объект страхования

Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с риском возникновения убытков в результате потери работы, потери дохода, неблагоприятных природных явлений, непрерывных, непредвиденных расходов, потери рыночной стоимости и других убытков в результате осуществления финансово-хозяйственной деятельности.

Статья 5. 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.

2. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими правилами страхования, может быть застрахован риск возникновения убытков страхователя, в результате осуществления финансово-хозяйственной деятельности, в период действия страховой защиты (одного страхового случая, либо нескольких по совокупности):

- 1) убытки в результате потери работы;
- 2) убытки в результате потери дохода;
- 3) убытки в результате неблагоприятных природных явлений;
- 4) убытки в результате непрерывных, непредвиденных расходов;
- 5) убытки от потери рыночной стоимости;
- б) вынужденная остановка производственного процесса или сокращения его объема вследствие:
 - а) утраты (гибели) или повреждения имущества;

- б) аварии техногенного характера;
 - в) чрезвычайные и непреодолимые обстоятельства;
 - г) стихийного бедствия.
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 в договоре страхования.

Статья 6. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования

1. Не является страховым случаем, и страховщик не осуществляет страховую выплату, если убытки страхователя в результате осуществления финансово-хозяйственной деятельности возникли в следствие:
- 1) войны; вторжения; враждебных действий иностранного государства; военных или подобных им операций (в независимости 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;
 - 3) стихийных бедствий при объявлении до момента заключения договора страхования территории страховой защиты зоной стихийного бедствия;
 - 4) радиоактивного излучения или загрязнения радиоактивным топливом или радиоактивными отходами от сжигания атомного топлива;
 - 5) расходов, не вызванных страховым случаем;
 - 6) не принятия страхователем мер к предотвращению либо уменьшению ущерба, в том числе и в первую очередь не исполнение обязанностей, предусмотренных настоящими правилами страхования и/или договором страхования;
 - 7) умышленных действий (бездействий) страхователя, его работников и аффилированных лиц, направленных на наступление страхового случая либо способствующих его наступлению;
 - 8) признания в установленном законодательными актами порядке действий страхователя преступлениями или административными правонарушениями, которые направлены на наступление страхового случая;
 - 9) принятия государственного акта, нормативно-правового (законодательного) акта, заключением, ратификацией Республикой Казахстан международных договоров (соглашений), повлекшие убытки страхователя в результате осуществления финансово-хозяйственной деятельности;
 - 10) заведомо неправомерных, незаконных требований либо действий (бездействий) страхователя;
 - 11) наступления события, имеющего признаки страхового случая после истечения срока действия договора страхования и/или срока действия страховой защиты по нему;
 - 12) исков государственных органов, должностных лиц;
 - 13) заявления страхователем заведомо ложных сведений страховщику при заключении договора страхования, что повлияло на принятие решения страховщиком о заключении настоящего договора страхования;
 - 14) несообщения страхователем об увеличении страхового риска страховщику и соответственно страховщик не изменил условий договора страхования и не потребовал уплаты дополнительной страховой премии;
 - 15) не принятия страхователем мер к документированию обстоятельств события либо наличия признаков уголовно-наказуемого, либо иного противоправного деяния в действиях (бездействиях) страхователя, их представителей, работников;
 - 16) создания препятствия в расследовании страховщиком обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
 - 17) наступления события, имеющего признаки страхового случая в результате халатности представителей, страхователя либо их умышленных действий, направленных на наступление страхового случая;
 - 18) неконвертируемость валют, запрета или ограничения денежных переводов или поставок

товаров, задержки межбанковских платежей.

2. Страховщик вправе полностью или частично отказать страхователю в осуществлении страховой выплаты, при наступлении следующих обстоятельств:

- 1) получения страхователем соответствующего возмещения убытка от лица, виновного в причинении убытка;
- 2) отказ страхователя от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать страховщику документы, необходимые для перехода к страховщику права требования. Если страховая выплата уже была осуществлена, страховщик вправе требовать его возврата полностью или частично;
- 3) неисполнения страхователем своих обязанностей, предусмотренных настоящими правилами страхования и договором страхования.

3. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень исключений из страховых случаев и иные ограничения страхования.

4. Страховщик не производит страховую выплату за:

- 1) штрафы, пени, суммы неустойки и прочие подобные расходы за просрочку платежей или выполнение работ;
- 2) косвенные коммерческие потери;
- 3) курсовую разницу при исчислении стоимости в условных валютных единицах;
- 4) моральный вред и вред деловой репутации;
- 5) судебные расходы;

5. Страховщик обязан отказать в страховой выплате в случаях:

- нахождения Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя и (или) бенефициарного собственника в перечне организаций и лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу, 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 ОД и ФТ.

6. Если страхователь нарушает установленные нормативными правовыми актами нормы, страховщик имеет право, предварительно уведомив страхователя, в течение месяца с того дня, когда ему стало известно о нарушениях, прекратить исполнение своих обязательств по договору страхования до устранения указанных нарушений.

Статья 7. Порядок определения страховой суммы

1. Страховая сумма - сумма денег, на которую застрахован объект страхования, и которая представляет собой предельный объем ответственности страховщика при наступлении страхового случая.

2. Размер страховой суммы определяется соглашением сторон на основании сведений, предоставленных страхователем, а также заявления-анкеты установленной формы, заполненной страхователем на момент заключения договора страхования.

3. Договором страхования может быть установлена:

- 1) общая страховая сумма - совокупный предельный объем ответственности по всем страховым случаям за весь период действия страховой защиты;
- 2) страховая сумма по каждому или нескольким страховым случаям;
- 3) страховая сумма по каждому страховому случаю, либо по группе страховых случаев;
- 4) иные виды страховых сумм.

4. При заключении договоров страхования, в которых определена общая страховая сумма, после осуществления соответствующей страховой выплаты общая страховая сумма уменьшается на размер осуществленной страховой выплаты.

Статья 8. Страховая премия, порядок и сроки ее оплаты

1. Страховая премия – сумма денег, которую страхователь обязан уплатить страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату в размере, определенном договором страхования.
Размер страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, рассчитывается исходя из характера и степени страхового риска.
2. Страховщик вправе при определении размера подлежащей уплате страховой премии использовать повышающие и понижающие коэффициенты к страховым премиям, определяемым в зависимости от факторов, влияющих на степень страхового риска.
3. Страховая премия подлежит оплате страхователем одновременно 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 с даты просрочки оплаты страховой премии (очередного страхового взноса) либо приостановить действие страховой защиты по своему усмотрению, при этом сроки страховой защиты по договору страхования страховщиком не продлеваются после возобновления действия страховой защиты, и страховая выплата по страховым случаям, произошедшим в указанный период не осуществляется.
5. Если страховой случай наступил до уплаты определенного страхового взноса, внесение которого просрочено, страховщик вправе при определении размера страховой выплаты вычесть сумму неуплаченного страхового взноса либо всей страховой премии досрочно из размера страховой выплаты.
6. Договор страхования может быть возобновлен, если его действие было прекращено вследствие приостановления его действия в связи с неуплатой, с просрочкой оплаты страхователем страховой премии либо очередного страхового взноса. Срок действия договора страхования при этом не продлевается. Страховщик не несет ответственности по договору страхования в период с момента приостановления до момента возобновления действия, и страховая выплата по страховым случаям, произошедшим в указанный период, не осуществляется.

Статья 9. Франшиза

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

Статья 10. Порядок заключения договора страхования

1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления-анкеты страхователя, а также сведений и документов, предоставленных страхователем в соответствии с настоящими правилами страхования.
2. Заполненная страхователем заявление-анкета является неотъемлемой частью договора страхования.
3. Страхователь до заключения договора страхования должен предоставить страховщику полные, достоверные сведения, с приложением копий следующих документов:
 - 1) для юридических лиц резидентов учредительных документов (включая свидетельство о государственной регистрации юридического лица, свидетельство налогоплательщика), выписки из реестра держателей акций (для акционерных обществ), для юридических лиц нерезидентов выписку из торгового реестра, а также легализованные учредительные документы; для

физических лиц резидентов – удостоверения личности, свидетельство о регистрации индивидуального предпринимателя (при наличии), для физических лиц нерезидентов – те же документы, легализованные в установленном порядке;

- 2) лицензий на право осуществления лицензируемых видов деятельности;
- 3) справки об отсутствии либо наличии задолженности перед бюджетом, а также ссудной задолженности, за последний год, предшествующий заключению договора страхования;
- 4) годового финансового отчета за предыдущие три финансовых года (для вновь образовавшегося лица – бухгалтерский баланс);
- 5) подтверждающие информацию о заключенных договорах с контрагентами, касающаяся предмета договора, сроков исполнения, суммы договора, обязательств сторон;
- 6) подтверждающие информацию о задолженности перед контрагентами, срок их погашения, по каким договорам она образовалась и по какой причине;
- 7) бизнес-план, составленный либо захватывающий период страхования;
- 8) подтверждающие сведения о месте, должности, периода работы, причины перехода на другую работу, с момента начала трудовой деятельности и до момента заполнения заявления-анкеты, копия документа об образовании (при страховании от потери работы);
- 9) подтверждающие причины убытков прошлых лет в результате действия страхуемых рисков.

4. Страховщик вправе изменить форму и запрашиваемые сведения заявления-анкеты.

5. 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).

Существенными признаются следующие обстоятельства:

- 1) фамилия, имя, отчество (при его наличии) и адрес страхователя (если им является гражданин) или его наименование, юридический адрес, местонахождение и банковские реквизиты (если им является юридическое лицо);
- 2) сведения о предпринимательской (финансово-хозяйственной) деятельности страхователя, изменение условий которой может привести к убыткам страхователя;
- 3) сведения об условиях предпринимательской (финансово-хозяйственной) деятельности страхователя, а также о способах обеспечения исполнения обязательств, связанных с предпринимательской (финансово-хозяйственной) деятельностью страхователя (с приложением копий необходимых документов);
- 4) сведения об объекте страхования и страховой стоимости;
- 5) сведения о территории страхования и территории деятельности потенциального страхователя;
- 6) срок действия договора и периода страховой защиты;
- 7) указание страхового случая;
- 8) сведения страховой статистики страхователя за период не менее 3 лет, предшествующих заключению договора страхования.

6. Страхователь обязан также дать ответы на вопросы, поставленные ему страховщиком, с целью определения страхового риска.

7. Ответственность за достоверность и полноту информации и документов 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 пунктах **3** и **5** настоящей статьи, страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным либо расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке.

10. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали.

11. Страхователь обязан поставить страховщика в известность о наличии претензий, судебных исков к застрахованным лицам, а также о событиях, могущих повлечь наступление страхового случая.

12. Договор страхования заключается в письменной форме путем присоединения страхователя к настоящим правилам страхования, разработанным страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения) и выдачи страховщиком страхователю страхового полиса.

13. Страховой полис 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 настоящего Кодекса);
- 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.

14. 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, при этом общая сумма возмещаемых расходов не должна превышать 1 (один) месячного расчетного показателя, установленного в соответствии с законодательными актами Республики Казахстан, на дату подачи заявления.

Статья 11. 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, либо в срок определенный в договоре страхования.
- 2.** Договор страхования прекращает свое действие с момента осуществления страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю.
- 3.** Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.
- 4.** Место действия договора страхования (территория страхования) распространяется исключительно на территорию, указанную в договоре страхования.

Статья 12. Права и обязанности сторон

1. Страхователь имеет право:

- 1) требовать от страховщика предоставление информации об его платежеспособности и финансовой устойчивости;
- 2) получить страховую выплату при наступлении страхового случая в пределах указанного в договоре страхования размера страховой суммы (предельного объема ответственности);
- 3) защищать свои права и законные интересы в судебном порядке;
- 4) привлекать независимого эксперта для оценки страхового риска;
- 5) оспорить решение страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 6) при утере страхового полиса получить его дубликат в порядке, предусмотренном настоящими правилами страхования;
- 7) совершать иные действия, предусмотренные настоящими правилами страхования.

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/или заключаемых договорах страхования с другими страховыми компаниями;
- 3) уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
- 4) уведомлять страховщика о наступлении страхового случая в установленный договором страхования срок;
- 5) предпринимать все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению убытков от страхового случая;
- 6) предоставлять страховщику всю имеющуюся у него информацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного убытка;
- 7) осуществлять мероприятия, направленные на предупреждение страховых случаев;
- 8) доказывать наступление страхового случая, а также причиненных им убытков;
- 9) своевременно сообщать страховщику о своей реорганизации или ликвидации;
- 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 данных 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) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;
- 3) требовать от страхователя информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;
- 4) отказать в страховой выплате в случае несообщения страхователем о наступившем страховом случае в установленный настоящими правилами страхования срок;
- 5) в случае увеличения степени риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;
- 6) давать рекомендации по предупреждению страховых случаев;
- 7) совершать иные действия, предусмотренные настоящими правилами страхования;

4. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить страхователя с настоящими правилами страхования;
- 2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки установленные в договоре страхования;
- 3) обеспечить конфиденциальность полученных в результате своей деятельности сведений о страхователе;
- 4) в случае принятия решения об отказе в страховой выплате направить страхователю в письменной форме мотивированное обоснование причин отказа;
- 5) возместить страхователю разумные и целесообразные расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 6) обеспечить тайну страхования.
- 7) отказать в страховой выплате в случаях:

- нахождения Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя и (или) бенефициарного собственника в перечне организаций и лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу, 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 ОД и ФТ.

Статья 13. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования

- 1.** В период действия договора страхования страхователь обязан незамедлительно письменно сообщить страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.
- 2.** Значительными, во всяком случае, признаются изменения указанные в договоре страхования, а также следующие изменения:
 - изменение вида деятельности страхователя;
 - изменение руководящего состава, учредителей, состава акционеров страхователя;
 - изменение организационно-правовой формы страхователя;
 - переход права собственности на имущество страхователя другому лицу;
 - вынесение предписаний, отзыв, приостановление действия лицензий и иных специальных разрешительных документов страхователя государственными органами;
 - совершение сделок и иных юридически значимых действий, противоречащих законодательству Республики Казахстан;
 - участие в составе учредителей либо акционеров юридических лиц;
 - заключение крупных сделок;
 - передача в доверительное управление имущественного комплекса, передача имущества в аренду, лизинг, залог и иное обременение;
 - наложение санкций, участие в судебном и/или досудебном гражданских, уголовных и административных процессах;
 - принятие обязательств страхователем выше его платежеспособности;
 - изменение финансовых показателей, влияющих на финансовую устойчивость, платежеспособность страхователя, по сравнению с предоставленной финансовой отчетностью при заключении договора страхования;
 - наличие двойного страхования;
 - изменение условий, указанных в заявлении-анкете страхователя при заключении договора страхования.
- 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 расторжением договора, а при наступлении страхового случая не осуществлять страховую выплату.
- 6.** Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

Статья 14. Действие страхователя при наступлении страхового случая

- 1.** При наступлении события, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление страхового случая, а также при наступлении страхового случая страхователь обязан:
 - принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы предотвратить или уменьшить возможные убытки, в том числе меры к спасению и сохранению поврежденного имущества (если страховщиком были сообщены указания о принятии конкретных мер, должен им следовать);
 - обеспечить документальное оформление события уполномоченными государственными и иными компетентными органами;
 - в кратчайший срок, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, считая с того дня, когда он узнал, уведомить о событии страховщика или его полномочного представителя,

сообщить ему все известные сведения об обстоятельствах события, видах и предполагаемых размерах причиненного ущерба, согласовать со страховщиком дальнейшие действия, а также представить письменное заявление по установленной страховщиком форме. Если договором страхования предусмотрен иной срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок и указанным в договоре способом. Сообщение в устной форме должно быть в последующем (в течение двадцати четырех часов) подтверждено письменно;

- предоставить страховщику все документы и сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты;
- предоставить страховщику возможность произвести расследование в отношении причин и размера убытка, участвовать в мероприятиях по уменьшению убытка;
- обеспечить право требования к лицу, ответственному за убытки.

2. Не уведомление страховщика в обусловленный срок о наступлении страхового случая дает ему право отказать в страховой выплате.

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

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

2. Для получения страховой выплаты страхователь обязан документально доказать:

- свой интерес в недопущении убытков в результате осуществления финансово-хозяйственной деятельности;
- наличие страхового случая;
- размер причиненных убытков.

3. Страхователь для получения страховой выплаты должен подать страховщику следующие документы:

1) для удостоверения личности и соблюдения условий получения страховой выплаты:

заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая; договор страхования (страховой полис); удостоверение личности заявителя; свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (если страхователь является физическим лицом и осуществляет индивидуальную предпринимательскую деятельность); свидетельство о государственной регистрации страхователя (если страхователем является юридическое лицо), доверенность на право ведения дел в страховой компании и получения страховой выплаты;

2) для доказательства наличия страхового случая:

документы, составленные специально компетентными уполномоченными органами и лицами (комиссиями), осуществляющими расследование, классификацию и учет событий, рассматриваемых в качестве страховых случаев, либо подтверждающие факт наступления страхового случая, а также:

- **при убытках в результате потери работы** – справку, подтверждающую обращение лица за регистрацией в качестве безработного в уполномоченный орган по вопросам занятости, документы (заявление, приказ, уведомление) работодателя подтверждающие потерю работы страхователя;

- **при убытках в результате потери дохода** – документы, подтверждающие фактическую возможность получения страхователем доходов, потерю дохода, причину потери дохода, данные бухгалтерского учета, бухгалтерские книги, аудиторские отчеты (заключения), расчеты о потере дохода, документы, подтверждающие факт наступления страхового случая;

- **при убытках в результате неблагоприятных природных явлений** – акты, заключения, справки органа гидрометеорологической службы и (или) уполномоченного государственного органа в области чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, подтверждающая факт неблагоприятного природного явления в соответствии с их компетенцией;

- **при убытках в результате необходимости непрерывных, непредвиденных расходов** – документы, подтверждающие понесенные непрерывные, непредвиденные расходы; документы, подтверждающие причину понесенных непрерывных, непредвиденных расходов; данные бухгалтерского учета, бухгалтерские книги, аудиторские отчеты (заключения);

- при убытках в результате потери рыночной стоимости – документы, подтверждающие потерю рыночной стоимости; документы, подтверждающие причину потерь рыночной стоимости; данные бухгалтерского учета; справка уполномоченных государственных органов о наличии обстоятельств непреодолимой силы, явившихся причиной потери рыночной стоимости;
 - при вынужденной остановки производственного процесса или сокращения его объема – документы, составленные компетентными уполномоченными органами (комиссиями), осуществляющими расследование, классификацию и учет событий, рассматриваемых в качестве страховых случаев, либо подтверждающие факт наступления страхового случая.
- 3) для доказательства размера причиненных убытков:
- a) постановление (решение) суда вступившее в законную силу;
 - b) данные бухгалтерского учета, бухгалтерские книги;
 - c) отчет оценщика (независимого эксперта) об оценке;
 - d) аудиторский отчет (заключение);
 - e) копии иных документов, подтверждающих понесенные судебные издержки в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
4. Страхователь вправе представлять иные документы и доказательства, подтверждающие интерес в предотвращении наступления страхового случая и размера причиненных убытков.
5. В отдельных случаях страховщик вправе потребовать представления иных, не указанных в пункте 3 настоящей статьи, документов, если на основании имеющихся доказательств невозможно судить о размере причиненных убытков или требуется получение дополнительных сведений о страховом случае, а также документов подтверждающих выполнение страхователем обязанностей, предусмотренных настоящими правилами страхования.
6. В целях получения более полной информации о произошедшем событии страховщик вправе запрашивать сведения у компетентных органов (органов внутренних дел, пожарного надзора, аварийно-технических служб, аварийных служб газовой сети), предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.
7. При необходимости работа по определению причин наступления события и размера убытка по поручению страховщика может выполняться независимыми экспертами, оценщиками, аварийными комиссарами, сюрвейерами, аджастерами.
8. 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 заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также после предоставления всех необходимых для страховой выплаты документов, страховщик осуществляет следующие действия:
- 1) устанавливает факт наступления события, имеющего признаки страхового случая; проверяет соответствие приведенных в заявлении страхователя сведений; проверяет наличие интереса страхователя в недопущении убытков, возникших в результате осуществления финансово-хозяйственной деятельности страхователем; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб; определяет необходимость привлечения экспертов, аварийных комиссаров, осуществляет иные действия;
 - 2) при признании события страховым случаем определяет размер страховой выплаты, составляет акт о страховом случае.
2. Страховая выплата осуществляется страховщиком на основании предоставленных страхователем документов, указанных в статье 15 настоящих правил страхования, договоре страхования, а также акта о страховом случае, составленном страховщиком либо его представителем после представления необходимых документов.
3. Страховая выплата не осуществляется, если страхователь не представил документов, указанных в статье 15 настоящих правил страхования, или представил заведомо ложные сведения или подложные документы, касающиеся обстоятельств наступления ущерба и его размера.

4. Страховая выплата осуществляется страховщиком в пределах страховой суммы. Страховая выплата не может превышать размера реального ущерба, понесенного страхователем в результате наступления страхового случая.
5. Страховая выплата осуществляется по каждому застрахованному объекту с учетом определенной договором страхования франшизы (условной, безусловной) и страховой суммы в следующем порядке:
- 1) если размер страховой выплаты не превышает размера франшизы, установленной договором страхования, страховая выплата не осуществляется;
 - 2) если размер страховой выплаты превышает размер безусловной франшизы, страховая выплата осуществляется за вычетом установленного договором страхования размера безусловной франшизы;
 - 3) если размер страховой выплаты превышает размер условной франшизы, страховая выплата осуществляется в размере, причиненного ущерба без вычета условной франшизы.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Если страхователь получил возмещение от лица, ответственного за причиненный ущерб, страховщик осуществляет страховую выплату в размере разницы между размером причиненного реального ущерба и полученного от указанного лица возмещения, с учетом пункта 4 настоящей статьи.
10. При наступлении страхового случая конкретный размер убытков определяется страховщиком по согласованию со страхователем с учетом документов, указанных в статье 16 настоящих правил страхования, предоставленных страхователем, компетентными органами, предприятиями, учреждениями и организациями, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события.
11. По риску «вынужденная остановка производственного процесса или сокращения его объема» размер страховой выплаты на основании отчетных документов страхователя и специальных расчетов. Для этого устанавливается средний размер прибыли за определенный период (равный двенадцати месяцам), предшествующий вынужденной остановке производственного процесса или сокращению его объема. При установлении суммы страховой выплаты учитываются также все факторы, которые неизбежно повлияли бы на результаты финансово-хозяйственной деятельности страхователя, если бы она не была прервана по указанным причинам. Если в контрольный период страхователь не получил никакой прибыли, то страховщик не осуществляет страховую выплату, так как вынужденная остановка производственного процесса или сокращения его объема как таковой не было.
12. Договором страхования страховая сумма может быть установлена ниже страховой стоимости (неполное страхование). При таком условии страховщик с наступлением страхового случая обязан возместить страхователю часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

Статья 17. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате

1. Страховщик, после получения всех необходимых документов для принятия решения о страховой выплате, в десятидневный срок, либо в срок, определенный соглашением сторон, принимает решение о страховой выплате либо об отказе в страховой выплате, о чем сообщает страхователю в письменной форме. Если страховщиком принято решение об отказе в страховой выплате, он обоснованно мотивирует причину отказа.
2. Страховщик осуществляет страховую выплату в десятидневный срок после вынесения решения о страховой выплате, либо в срок, определенный сторонами в договоре страхования.

3. За несвоевременное осуществления страховой выплаты страховщик несет ответственность в соответствии со статьей 353 Гражданского кодекса Республики Казахстан.
4. Отказ страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован страхователем в судебном порядке.
5. Страховщик вправе полностью или частично отказать страхователю в страховой выплате в случаях, предусмотренных в статье 6 настоящих правил страхования.
6. В случае, представления недействительных документов, страховая выплата осуществляется в десятидневный срок после представления подлинных документов.

Статья 18. Переход к страховщику прав страхователя на возмещение убытков (суброгация, регресс)

1. К страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.
2. Страхователь 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 отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя, страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и в праве потребовать возврата излишне уплаченной суммы.
4. Перешедшее к страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между страхователем и лицом, ответственным за убытки.

Статья 19. Условия прекращения договора страхования

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

- невозможности принятия мер по надлежащей проверке Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя;

- когда есть основания полагать, что деловые отношения используются с целью 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 пунктах 3. настоящих Правил и 1 статьи 841 ГК РК, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения Страховщик обязан возвратить 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 возвратить 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 пунктом 3. – 6. настоящих 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 возвратить страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.»

Статья 20. Дополнительные условия.

1. При необходимости внесения изменения в условия правил страхования изменения должны быть согласованы с уполномоченным органом Страховщика.

2. Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель не могут передавать права и обязанности по Договору третьим лицам без письменного согласия Страховщика.

3. Присоединением Страхователя к настоящим Правилам страхования путем заключения страхового полиса Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая передачу персональных данных при заключении Договора перестрахования. Использование персональных данных осуществляется в целях исполнения Страховщиком либо третьим лицом условий Договора и/или законодательства Республики Казахстан, а также для реализации целей деятельности Страховщика в целом.

4. Заключением страхового полиса, Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие

Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор, хранение и обработку персональных данных, включая передачу таких данных третьим лицам в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан.

5. Заключением страхового полиса, Страхователь подтверждает, что получил письменное согласие Застрахованного на заключение договора страхования, а также на обработку Страховщиком, либо третьим лицом персональных данных Застрахованного, включая согласие на трансграничную передачу персональных данных, включая передачу таких данных третьим лицам в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан, а также замену Застрахованного.

6. Страхователь подтверждает, что получил согласие Застрахованного(ых) на заключение Договора. Страхователь вправе менять Застрахованного(ых), при этом, согласие Застрахованного(ых) на замену не требуется.

7. Договором не покрывается страхование ответственности, наступившей прямо или косвенно в результате воздействия или при наличии следующих событий:

1) воздействия любых ракет, снарядов, мин, торпед, бомб, оружия массового поражения и иных орудий/средств, машин, кораблей/иных плавучих средств, техники, дронов, роботов, технических средств, оборудования предназначенного либо применяемого на войне, военных действиях, специальных операциях, миротворческих акциях, любых конфронтациях, волнениях, массовых беспорядках, революциях, переворотах, свержениях власти, оккупациях, интервенциях любых иных подобных действиях;

2) воздействия любых ракет, снарядов, мин, торпед, бомб, оружия массового поражения и иных орудий/средств, машин, кораблей/иных плавучих средств, техники, дронов, роботов, технических средств, оборудования предназначенного либо примененного либо оставшегося после применения на войне, военных действиях, специальных операций, миротворческих акциях, любых конфронтациях, волнениях, массовых беспорядках, революциях, переворотах, свержениях власти, оккупациях, интервенциях и любых иных подобных действиях либо оставшихся после обезвреживания нереализованных средств подобного действия.

8. Договором не покрывается страхование ответственности, наступившей прямо или косвенно в обстановке:

- 1) военных действий вне зависимости объявлена война или нет;
- 2) любых специальных операций, мероприятий, действий, проводимыми государственными органами, военнослужащими, военнообязанными, наемными войсками, миротворцами;
- 3) массовых беспорядков, революций, конфронтаций, волнений, оккупаций, интервенций, локаутов, забастовках, митингах;
- 4) антитеррористических операций;
- 5) миротворческих операций;
- 6) чрезвычайного положения;
- 7) комендантского положения;
- 8) военного положения;
- 9) режимов ограничения передвижения;
- 10) наличия массового грабежа, разбоя, краж, хулиганства;

9. По Договору 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.

10. Стороны согласны с тем, что в случае применения санкций и/или ограничений ОФАС, Евросоюза, Великобритании об ограничительных мерах в отношении действий, подрывающих или угрожающих территориальной целостности, суверенитету и независимости Украины в отношении Страхователя, его: аффилированных лиц, должностных лиц, работников,

бенефициаров, консультантов, представителей, партнеров, контрагентов Страховщик вправе досрочно в одностороннем порядке расторгнуть Договор, путем простого письменного уведомления Страхователя. Договор считается расторгнутым с момента направления Страховщиком уведомления Страхователю по электронной почте или по почте на адрес, указанный в Договоре страхования.

11. Стороны согласны с тем, что после прекращения действия Договора согласно пункту 10 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.

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

13. Стороны согласны с тем, что при одностороннем расторжении Договора в соответствии с пунктом 10 Правил и при невыплате страховой выплаты в связи с санкциями и ограничениями Страховщик не оплачивает неустойку и не возмещает какие -либо убытки Страхователю /Застрахованному/ Выгодоприобретателю.

Статья 21. Порядок разрешения споров

- 1.** Споры по Договору страхования, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), рассматриваются непосредственно сторонами путем переговоров.
- 2.** Споры, не урегулированные сторонами, передаются на рассмотрение в суды г. Алматы, в случае если стороной Договора является юридическое лицо, то спор рассматривается специализированным межрайонным экономическим судом г. Алматы, а в случае, если стороной Договора является физическое лицо, то спор рассматривается Алмалинским районным судом г. Алматы.



**Приложение №1
к Правилам страхования от прочих финансовых убытков**

**САҚТАНДЫРУ ПОЛИСИ
СТРАХОВОЙ ПОЛИС**

№ _____

Осы сақтандыру полисі «Евразия» Сақтандыру компаниясы» АҚ уәкілетті органмен келісілген басқа да қаржы шығындарынан сақтандыру Ережесіне
Настоящий страховой полис является договором присоединения к Правилам страхования от прочих финансовых убытков.

САҚТАНДЫРУ СЫНЫБЫ / КЛАСС СТРАХОВАНИЯ	СТРАХОВАНИЕ ОТ ПРОЧИХ ФИНАНСОВЫХ УБЫТКОВ.
МЕМЛЕКЕТТІК ЛИЦЕНЗИЯ / ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ	
САҚТАНДЫРУШЫ / СТРАХОВЩИК	«Евразия» СК» АҚ, Қазақстан Республикасы, 050004, Алматы қаласы, Желтоқсан көшесі, 59. тел.: (727) 258 43 36; факс: 258 43 38, «Еуразиялық банк» АҚ-ның № 6 филиалындағы, БСН: 950540000024, IBAN: KZ4094806KZT22030005, BIC/SWIFT: EURIKZKA / АО «СК «Евразия», Республика Казахстан, 050004, г. Алматы, ул. Желтоқсан, 59. тел.: (727) 258 43 36, факс: 258 43 38, БИН: 950540000024, IBAN: KZ4094806KZT22030005 в Филиале №6 АО «Евразийский банк» г.Алматы, BIC/SWIFT: EURIKZKA
САҚТАНУШЫ (атауы, БСН, экономика секторының коды (ЭСК), резиденттік белгісі (РБ), экономикалық қызмет түрі (ЭКТ), мекен-жайы, телефоны банктік деректемелері)/ СТРАХОВАТЕЛЬ (наименование, БИН, код сектора экономики (КСЭ), признак резидентства (ПР), вид экономической деятельности (ВЭД), адрес, телефон, банковские реквизиты)	
САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ / ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	Имущественные интересы страхователя, связанные с риском возникновения убытков в результате потери работы, потери дохода, неблагоприятных природных явлений, непрерывных, непредвиденных расходов, потери рыночной стоимости и других убытков в результате осуществления финансово-хозяйственной деятельности.
САҚТАНДЫРУ СОМАСЫ / СТРАХОВАЯ СУММА	САҚТАНДЫРУ СЫЯҚЫСЫ / СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫ / СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	По настоящему страховому полису, заключенному в соответствии с правилами страхования, может быть застрахован риск возникновения убытков страхователя, в результате осуществления финансово-хозяйственной деятельности, в период действия страховой защиты (одного страхового случая, либо нескольких по совокупности): 1) убытки в результате потери работы; 2) убытки в результате потери дохода; 3) убытки в результате неблагоприятных природных явлений; 4) убытки в результате непрерывных, непредвиденных расходов; 5) убытки от потери рыночной стоимости; 6) вынужденная остановка производственного процесса или сокращения его объема.
ФРАНШИЗА / ФРАНШИЗА	_____, в размере ____ % от страховой суммы.
САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫНЫҢ ВАЛЮТА ТҮРІ, ОНЫ ТӨЛЕУ ТӘРТІБІ МЕН МЕРЗІМДЕРІ / ВИД ВАЛЮТЫ, ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ	
САҚТАНДЫРУ АЙМАҒЫ / ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА	
САҚТАНДЫРУ ПОЛИСІНІҢ ҚОЛДАНУ МЕРЗІМІ / СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА	с «__» _____ 20__ года по «__» _____ 20__ года. обе даты включительно
ЕРЕКШЕ ЕРЕЖЕЛЕР / ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ	
САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ МЕН МЕРЗІМІ / ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	Страховщик, после получения всех необходимых документов для принятия решения о страховой выплате, в десятидневный срок, принимает решение о страховой выплате либо об отказе в страховой выплате, о чем сообщает страхователю в письменной форме. Страховщик осуществляет страховую выплату страхователю в десятидневный срок после вынесения решения о страховой выплате.
ПОЛИСТІҢ ТАЛАПТАРЫНА ӨЗГЕРІСТЕР ЕНГІЗУ ЖАҒДАЙЛАРЫ МЕН ТӘРТІБІ / СЛУЧАИ И ПОРЯДОК Внесения ИЗМЕНЕНИЙ В УСЛОВИЯ ПОЛИСА	Внесение изменений и дополнений в настоящий страховой 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 страховой полис, в пятидневный срок решается вопрос о продолжении действия настоящего страхового полиса на прежних условиях или о прекращении настоящего страхового полиса. Изменения и дополнения к настоящему Полису оформляются путем расторжения и заключения нового страхового полиса..

Комиссиялық сыйақы. Комиссионное вознаграждение – не/да,нет/жок.

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

Сақтандырушы (немесе оның өкілі)/
Страховщик (или его представитель):

Сақтанушы / Страхователь:



Евразия
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ ПРОЧИХ
ФИНАНСОВЫХ УБЫТКОВ
(ИЗЛОЖЕННЫЕ В НОВОЙ РЕДАКЦИИ)**

АО «Страховая компания «Евразия»

(аты-жөні, қолы / Ф.И.О. подпись)

М.П.

Если подписант агент
Агент (ФИО/Наименование)
Адрес (если агент юридическое лицо)
ИНН/БИН
телефон

(аты-жөні, қолы / Ф.И.О. подпись)

М.П.

Берілген күні / Дата выдачи: «__» _____ 20__ ж./г.

ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ

1. Сақтанушы құқылы:

- 1) сақтандырушыға оның қаржылық тұрақтылығы және төлем қабілеттігі бойынша ақпарат талап ету;
- 2) сақтандыру жағдайы басталғаннан бастап осы сақтандыру полисінде белгіленген сақтандыру сомасы мөлшерінде (жауаптылығының шекті көлемінде) сақтандыру төлемін алуға;
- 3) өз құқықтары мен заңды мүдделерін сот арқылы қорғауға;
- 4) сақтандыру тәуекелін бағалау үшін тәуелсіз сарапшы тартуға;
- 5) сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту немесе оның мөлшерін азайту жөніндегі шешіміне дау айтуға;
- 6) сақтандыру полисін жоғалтып алған жағдайда, сақтандыру ережелерімен белгіленген тәртіпте оның дубликатын алуға;
- 7) басқа да сақтандыру ережелерінде көзделген әрекеттерге ие.

2. Сақтанушы міндетті:

- 1) Сақтандыру жағдайының басталу ықтималдылығын және оның басталуынан мүмкін болатын залалдардың мөлшерін анықтау үшін маңызды мәні бар белгілі болған мән-жайлар туралы хабарлау.
- 2) дереу, Сақтандырушыға сақтандыру тәуекелінің ұлғаюы туралы, сонымен қатар Шартты жасасу кезінде сақтандырушыға хабарланған мән-жайлардағы оған белгілі болған маңызды өзгерістер туралы хабарлау, егер бұл өзгерістер Шарттың әрекет ету кезеңінде сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әсер ететін болса. Шарт жасасу кезінде Сақтандырушыға хабарланған мән-жайлардағы кез келген өзгерістер маңызды болып танылады;
- 3) полисті жасасу алдында сақтандырушыға сақтандыру тәуекелін бағалау үшін оған белгілі барлық мәліметтерді хабарлау және осыған сәйкес сақтандырушының сақтандыру полисін жасасу туралы шешім қабылдауы;
- 4) осы сақтандыру полисі бойынша сақтандыру объектісіне тиісті басқа сақтандыру компанияларымен жасалған және жасалынатын сақтандыру шарттары туралы жазбаша хабарлау;
- 5) осы сақтандыру полисінде белгілеген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру сыйлықақыларын төлеуге;
- 6) сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталғаны туралы кідіріссіз, бірақ үш жұмыс күнінен кешіктірмей бұл туралы жәбірленушіге хабарлауға;
- 7) сақтандыру жағдайынан туатын залалдарды азайту үшін немесе тоқтату үшін мүмкін болатын және нысаналы шаралардың барлығын қолдануға;
- 8) сақтандырушыға сақтандыру оқиғасына байланысты барлық ақпаратты ұсыну келтірілген шығынның көлемі мен сипатын себептері мен жағдайын ұсыну;
- 9) сақтандыру жағдайларының алдын алуға бағытталған іс-шараларды жүзеге асыруға;
- 10) сақтандыру жағдайының басталуын, сондай-ақ оның келтірген залалын дәлелдеуге;
- 11) өзінің қайта ұйымдастырылуы және таратылуы туралы сақтандырушыға уақтылы хабарлауға;
- 12) сақтандыру жағдайының басталуына жауапты тұлғаға талап ету құқығының ауысуын қамтамасыз ету.

3. Сақтандырушы құқылы:

- 1) берілген хабарды және құжаттарды тексеруге;
- 2) сақтандыру жағдайының белгісі бар кез-келген сақтандыру оқиғасы басталған сәттен бастап өз бетінше оқиғаның себебін анықтау, сонымен бірге құзыретті органдарға сұраныс жіберу;
- 3) сақтандыру оқиғасының фактісін анықтау үшін (шығу себебі) сақтанушыдан немесе сақтандырылушыдан ақпарат талап ету;
- 4) осы сақтандыру полисінде белгіленген мерзімде, сақтандыру жағдайының басталғандығы туралы хабарламаған жағдайда және басқа да Қазақстан Республикасының заңдарында көзделген негіздер бойынша сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту;
- 5) сақтандыру тәуекелі ұлғайған жағдайда, сақтандыру полисінің жағдайын өзгертуге немесе тәуекелдің ұлғаю мөлшері бойынша қосымша сақтандыру сыйақыны төлеткізуге талап ету;
- 6) сақтандыру жағдайларының алдын алу жөнінде ұсынымдар беруге;
- 7) басқа да сақтандыру ережелерінде көзделген әрекеттерге ие.

4. Сақтандырушы міндетті:

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

1. Страхователь имеет право:

- 1) требовать от страховщика предоставление информации об его платежеспособности и финансовой устойчивости;
- 2) получить страховую выплату при наступлении страхового случая в пределах указанного в настоящем страховом полисе размера страховой суммы (предельного объема ответственности);
- 3) защищать свои права и законные интересы в судебном порядке;
- 4) привлекать независимого эксперта для оценки страхового риска;
- 5) оспорить решение страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 6) при утере страхового полиса получить его дубликат в порядке, предусмотренном правилами страхования;
- 7) совершать иные действия, предусмотренные правилами страхования.

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 страхового полиса сообщить страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия страховщиком решения о заключении страхового полиса;
- 4) письменно сообщать страховщику обо всех заключенных и/или заключаемых договорах страхования с другими страховыми компаниями;
- 5) уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные настоящим страховым полисом;
- 6) незамедлительно, но не позднее трех рабочих дней, письменно уведомить страховщика о наступлении страхового случая;
- 7) предпринимать все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению убытков от страхового случая;
- 8) предоставлять страховщику всю имеющуюся у него информацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного убытка;
- 9) осуществлять мероприятия, направленные на предупреждение страховых случаев;
- 10) доказывать наступление страхового случая, а также причиненных им убытков;
- 11) своевременно сообщать страховщику о своей реорганизации или ликвидации;
- 12) обеспечить переход к страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая.

3. Страховщик имеет право:

- 1) проверять представляемую ему информацию и документы;
- 2) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;
- 3) требовать от страхователя информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;
- 4) отказать в страховой выплате в случае несообщения страхователем о наступившем страховом случае в установленный настоящим полисом срок;
- 5) в случае увеличения степени риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;
- 6) давать рекомендации по предупреждению страховых случаев;
- 7) совершать иные действия, предусмотренные правилами страхования.

4. Страховщик обязан:



- 1) сақтанушыны сақтандыру ережелерімен таныстыруға;
- 2) сақтандыру жағдайы басталған кезде осы сақтандыру полисінде және сақтандыру ережесінде белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру төлемін жүргізуге;
- 3) өз қызметінің нәтижесінде сақтанушы туралы алынған мәліметтердің құпиялылығын қамтамасыз етуге;
- 4) сақтандыру төлемін төлеуден бас тарту туралы шешім қабылданған жағдайда сақтанушыға бас тартудың дәлелді негізделген себептерін жазбаша нысанда жіберуге;
- 5) сақтанушының сақтандыру жағдайы кезінде залалды азайту үшін жұмсалған шығыстарын өтеуге;
- 6) сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге.
- 7) Мына жағдайларда сақтандыру төлемінен бас тарту:
 - 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 қаржыландыруға байланысты ұйымдар мен тұлғалардың тізбесінде (бұдан әрі мәтін бойынша- ЖҚҚТҚ тізбесі) болуы;
 - Сақтанушы/ сақтандырылушы тиісті тексеру жүргізу үшін құжаттарды, сондай-ақ Сақтандырушының сұрауы бойынша қосымша ақпаратты ұсынбаған;
 - ақшамен және (немесе) өзге мүлікпен жасалатын операция АЖ және ТҚ мақсатында жасалады деп пайымдауға негіз болған кезде.
5. Сақтанушы, осы Сақтандыру шартына қол қоя отырып, тәуекелдердің алдын алуда және сақтандыру жағдайының басталуына жол бермеуде сақтандыру мүддесінің бар екендігін растайды.
6. Осы сақтандыру полисінде реттелмеген сұрақтар бойынша тараптар «Евразия» Сақтандыру компаниясы» АҚ сақтандыру ережелерін басшылыққа алады.

- 1) ознакомить страхователя с правилами страхования;
- 2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки установленные в настоящем страховом полисе и правилах страхования;
- 3) обеспечить конфиденциальность полученных в результате своей деятельности сведений о страхователе;
- 4) в случае принятия решения об отказе в страховой выплате направить страхователю в письменной форме мотивированное обоснование причин отказа;
- 5) возместить страхователю разумные и целесообразные расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 6) обеспечить тайну страхования.
- 7) отказать в страховой выплате в случаях:
 - нахождения Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя и (или) бенефициарного собственника в перечне организаций и лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу, 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 ОД и ФТ.
5. Страхователь, подписывая настоящий Договор страхования подтверждает, что имеет страховой интерес в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая.
6. По всем вопросам, неурегулированным настоящим страховым полисом, стороны будут руководствоваться правилами страхования от прочих финансовых убытков АО «Страховая компания «Евразия».