



УТВЕРЖДЕНО
Советом директоров акционерного общества
«Страховая компания «Евразия»
Протокол от «23» ноября 2011 года.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ СУДЕБНЫХ РАСХОДОВ

Настоящие Правила разработаны в одностороннем порядке акционерным обществом «Страховая компания «Евразия» на основании законодательства Республики Казахстан и определяют условия страхования, порядок заключения и исполнения договоров страхования судебных расходов.

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

ОГЛАВЛЕНИЕ:

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

Статья 1. Глоссарий

В Правилах 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 (застрахованному), который последний понес в результате судебных разбирательств в виде судебных расходов, покрытых страхованием.
- 3. Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с условиями договора страхования является получателем страховой выплаты.
- 4. Действующее законодательство** – законодательство Республики Казахстан, состоящее из нормативных правовых актов, принятых уполномоченными государственными органами или их должностными лицами.
- 5. 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 или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).
- 6. Застрахованный** – лицо, судебные расходы которого страхуются в соответствии с условиями настоящих правил и договора страхования.

7. Иск имущественного характера – иск, вытекающий в результате нарушения имущественных прав.

8. Иск неимущественного характера – иск, поданный в результате нарушения личных неимущественных прав и благ, нарушение, лишение или умаление которых может повлечь причинение потерпевшему морального вреда, принадлежащие гражданину от рождения блага или в силу закона права, которые неразрывно связаны с его личностью. К благам, принадлежащим человеку от рождения относятся жизнь, здоровье, честь, свободу, неприкосновенность личности, а к правам гражданина такие права, как право на неприкосновенность жилища или собственности; право на личную и семейную тайну, тайну телефонных, телеграфных сообщений и переписку; право на пользование именем; право на изображение; право авторства и другие личные неимущественные права, предусмотренные законодательством об авторском праве и смежных правах; право на свободу передвижения и выбор места жительства; право на получение достоверной информации, а также предусмотренные законодательными актами республики другие права.

9. Компетентные органы – суды, органы предварительного следствия, дознания и иные органы, которые в рамках своей компетенции, уполномочены предпринимать необходимые действия в связи с рассмотрением спора либо ведущие судебный процесс, предусмотренные действующим законодательством Республики Казахстан.

10. Неправомерное затягивание дела – действия направленные на необоснованную отсрочку вынесения постановления (решения) суда либо иного компетентного органа и/или предотвращение либо оттягивание момента исполнения, вступившего в законную силу постановления компетентного органа, а также любые действия, не имеющие под собой разумной направленности на достижение целей процесса, действия по формальным основаниям.

11. 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.

12. Потеря застрахованного – сумма ущерба застрахованного, в результате возложения на него компетентным органом обязанностей возместить судебные расходы и процессуальные издержки и/или сумма ущерба застрахованного в результате обращения в компетентные органы за защитой нарушенных прав.

13. Поворот исполнения решения суда – отмена вступившего в законную силу решения суда, которое полностью или частично исполнено, и вынесения судом нового решения об отказе в иске полностью или в части либо вынесения определения о прекращении производства по делу или об оставлении иска без рассмотрения с истца взыскивается все им полученное по отмененному решению (поворот исполнения решения). 8. Правила страхования – документ страховой организации, определяющий условия осуществления страхования по определенному классу страхования.

14. Стороны – страховщик и страхователь, подписавшие договор страхования судебных расходов.

15. Страхователь – юридическое или дееспособное физическое лицо, имеющее интерес в недопущении потерь в виде судебных расходов, в результате судебных разбирательств и заключившее договор страхования со страховщиком.

16. Страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая страховщиком выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

17. Страхование двойное – страхование у нескольких страховщиков одного и того же интереса от одних и тех же рисков, 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.

18. Страховая организация (страховщик) – юридическое лицо, осуществляющее деятельность по заключению и исполнению договоров страхования на основании соответствующей лицензии уполномоченного государственного органа.

19. Страховая премия – сумма денег, которую страхователь обязан уплатить страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату страхователю (выгодоприобретателю) в размере, определенном договором страхования.

- 20. Страховая сумма** – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности страховщика при наступлении страхового случая.
- 21. Страховой акт (акт о страховом случае)** – документ, составляемый страховщиком при наступлении страхового случая, который является основанием для осуществления страхового возмещения.
- 22. Страховой случай** – событие с наступлением которого договор страхования, предусматривает осуществление страховой выплаты.
- 23. Страховой риск** – предполагаемое опасное событие, на случай наступления, которого производится страхование. Круг рисков, покрытых страхованием, должен быть строго оговорен в условиях страхования.
- 24. Страховой тариф** – ставка, устанавливаемая страховщиком, с применением которой определяется страховая премия по договору страхования (определяется в процентном соотношении к страховой сумме).
- 25. Суброгация** – право требования, которое страхователь (застрахованный) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, перешедшее к страховщику, осуществившему страховую выплату, в пределах осуществленной страховой выплаты.
- 26. Событие, которое может повлечь за собой наступление в будущем страхового случая** – невыполнение страхователем (застрахованным), принятых на себя обязательств, невыполнение требований законодательных актов, уполномоченных органов, нарушение обязательств контрагентами страхователя (застрахованного), претензии, совершение противоправных действий страхователем (застрахованным) либо третьими лицами в отношении последнего и др.
- 27. Территория страхования** – территория, на которой действует страховая защита по Договору страхования.

Статья 2. Общие положения

- 1.** На условиях настоящих правил Акционерное общество «Страховая компания «Евразия», (в дальнейшем – страховщик) заключает договоры страхования судебных расходов (далее по тексту «Договоры страхования») с юридическими и физическими лицами (далее по тексту «страхователь»).
- 2.** Страхование судебных расходов является добровольным имущественным классом страхования отрасли «Общее страхование». Страхование судебных расходов предусматривает осуществление страховых выплат при потерях страхователя (застрахованного) в результате понесенных им расходов в связи с судебным разбирательством.
- 3.** Настоящие правила предусматривают порядок и условия страхования судебных расходов страхователя, связанные с имущественными интересами последнего при судебных разбирательствах в котором страхователь выступает в качестве ответчика и/или истца, определяет страховые случаи, исключения из страховых случаев, порядок определения страховой суммы и иные условия по данному классу страхования.
- 4.** По договору страхования судебных расходов, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования страховую премию при наступлении предусмотренного в договоре страхования страхового случая осуществить выгодоприобретателю, страховую выплату в пределах понесенных Застрахованным судебных расходов, в связи с судебным разбирательством, 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.
- 6.** Настоящие правила страхования допускают групповое страхование. На основании настоящих правил страхования могут заключаться договора страхования судебных расходов нескольких застрахованных, одновременно являющихся выгодоприобретателями, при заключении подобных договоров страхования должны учитываться особые условия, регулирующие групповое страхование.

Статья 3. Страхователь. Застрахованный. Выгодоприобретатель

АО «Страховая компания «Евразия»
Правила страхования судебных расходов

- 1.** Страхователь – юридическое и/или дееспособное физическое лицо, имеющее интерес в недопущении имущественных потерь Застрахованного (Застрахованных), в результате расходов, которые могут иметь место при участии последнего (последних) в судебных разбирательствах в качестве истца, ответчика и заключившее договор страхования судебных расходов со Страховщиком.
- 2.** При реорганизации страхователя – юридического лица, являющегося единственным застрахованным по договору страхования судебных расходов в период действия договора страхования (страховой защиты) его права и обязанности по этому договору переходят с согласия страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Республики Казахстан.
- 3.** При реорганизации страхователя - юридического лица, не являющегося застрахованным по договору страхования судебных расходов либо являющегося застрахованным по договору группового страхования судебных расходов, в период действия договора страхования (страховой защиты), при условии полной оплаты страховой премии страхователем, его права и обязанности по этому договору переходят с согласия страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Республики Казахстан.
- 4.** В случае смерти страхователя – физического лица, являющегося единственным застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования и/или срока действия страховой защиты договор страхования (страховая защита) прекращает свое действие и страховая выплата не осуществляется, при этом права и обязанности страхователя по этому договору страхования могут перейти к наследникам страхователя только с письменного согласия страховщика в порядке, определенном страховщиком, при условии оплаты страхователем страховой премии в полном объеме.
- 5.** В случае смерти страхователя – физического лица, не являющегося застрахованным либо являющегося застрахованным, в договоре группового страхования судебных расходов договор страхования продолжает свое действие в отношении оставшихся застрахованных лиц, при условии, что страховая премия оплачена страхователем страховщику в полном объеме, при этом права и обязанности страхователя по этому договору страхования могут перейти к наследникам страхователя только с письменного согласия страховщика в порядке, определенном страховщиком.
- 6.** Если иное не предусмотрено договором страхования, страхователь одновременно является застрахованным.
- 7.** Страхователь может в договоре страхования определить иное лицо (иных лиц) в качестве застрахованного (застрахованных). В этих случаях объектом страхования выступает имущественный интерес застрахованных, связанный с имущественными потерями, в результате понесенных ими судебных расходов.
- 8.** Заключение договора страхования в пользу застрахованного (застрахованных) не освобождает страхователя от выполнения обязанностей по договору страхования.
- 9.** Страхователь вправе при заключении договора страхования назначить любое лицо в качестве выгодоприобретателя, при этом если страхователь не является застрахованным, то выгодоприобретателем признается соответствующий застрахованный, участвовавший в судебном разбирательстве в качестве истца и/или ответчика и понесший судебные расходы либо лицо назначенное таким застрахованным. Страхователь являющийся застрахованным в договоре группового страхования судебных расходов может быть выгодоприобретателем при условии участия им в судебном разбирательстве в качестве истца и/или ответчика и несения им судебных расходов.
- 10.** Страхователь вправе до наступления страхового случая заменить не являющегося застрахованным выгодоприобретателя, указанного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом страховщика.
- 11.** Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил определенные обязанности по договору страхования, вытекающие из его соглашения со страхователем, или предъявил страховщику требование по осуществлению страховой выплаты.
- 12.** В соответствии с настоящими правилами страхования могут выступать застрахованными лицами по одному договору страхования лица, аффилированные друг с другом либо имеют общее аффилированное лицо, а также имеют аффилированные со страхователем.

Статья 4. Объект страхования

1. Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя (застрахованного), связанные с имущественными потерями, в результате понесенных им расходов в судебном разбирательстве.

2. Если договором страхования не предусмотрено иное, страхованию подлежат судебные расходы, которые могут возникнуть у страхователя (застрахованного) в период действия договора страхования (страховой защиты), при условии что к моменту его заключения не имело место событие, которое в дальнейшем может привести к судебному разбирательству.

3. Страхование не распространяется на:

1) расходы страхователя (застрахованного) на стоимость услуг представителя (адвоката либо иных лиц), эксперта, специалиста, переводчика и иные расходы, возникшие до судебного разбирательства, направленные на разрешение спора;

2) расходы на предотвращение либо уменьшение судебных расходов и судебного разбирательства, при условии разрешения спора во внесудебном порядке;

3) судебные и досудебные расходы по искам о взыскании морального ущерба, при причинении вреда личным неимущественным благам и правам лица, о взыскании упущенной выгоды;

4) судебные расходы, связанные с добровольным возложением на себя таких расходов Страхователем (застрахованным), хотя бы такие расходы в соответствии с действующим законодательством не возлагаются на них;

5) необоснованные и нецелесообразные судебные расходы страхователя (застрахованного), которые заведомо не имеют существенного значения для разрешения дела по существу;

6) судебные расходы, связанные привлечением к участию в судебном разбирательстве представителей страхователя (застрахованного) либо их самих в местность не являющуюся местом их постоянного нахождения, что неоправданно увеличивает судебные расходы;

7) судебные расходы страхователя (застрахованного), связанные с уклонением от добровольного и своевременного исполнения постановления (решений, определений и др.) суда, вступившего в законную силу;

8) судебные расходы по искам страхователя (застрахованного), признанные в последствии заведомо неосновательным иском;

9) судебные расходы страхователя (застрахованного), связанные с исками по которым последние заявили отказ от исковых требований, заключили мировое соглашение, признали иск;

10) судебные расходы страхователя (застрахованного), возникшие без получения согласия Страховщика на соответствующие затраты при подаче жалоб (заявлений) в апелляционную, надзорную судебные инстанции, а также в арбитражные, третейские суды;

11) судебные расходы страхователя (застрахованного) вытекающие из действий (бездействий) и/или исков поданных страхователем против застрахованного, а также застрахованного против страхователя или другого застрахованного, или выгодоприобретателя по одному договору страхования судебных расходов.

Договор страхования может предусматривать расширенный перечень судебных расходов, на которые страхование не распространяется.

4. Страхование может быть распространено на судебные расходы, перечисленные в подпунктах 1)-11) пункта 3 настоящей статьи, только, если это специально оговорено в договоре страхования.

Статья 5. Перечень страховых случаев

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими правилами, страхуется риск имущественных потерь Страхователя (Застрахованного), в результате понесенных им расходов в судебном разбирательстве в результате следующих страховых случаев (одного страхового случая, либо нескольких по совокупности):

1) участие страхователя (застрахованного) в качестве истца (соистца) и гражданского истца (в уголовном деле) в судебном разбирательстве по гражданским, уголовным, административным, хозяйственным делам, при условии уведомления страховщика о наступлении события, которое в последствии может повлечь за собой подачу страхователем (застрахованным) иска в суды общей юрисдикции, в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней, с момента наступления соответствующего

события.

2) участие страхователя (застрахованного) в качестве ответчика (соответчика), подсудимого (в уголовном деле) в судебном разбирательстве, по гражданским, уголовным, административным, хозяйственным делам, при условии уведомления страховщика о наступлении события, которое в последствии может повлечь за собой подачу третьими лицами иска в суды общей юрисдикции, в которых страхователь (застрахованный) может участвовать в качестве ответчика (соответчика), в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней, с момента наступления соответствующего события.

Статья 6. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования

1. Не является страховым случаем и страховщик не осуществляет страховую выплату, если судебные расходы страхователя (застрахованного) 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) судебных расходов страхователя (застрахованного) в полном объеме либо в соответствующей части на представителя (адвоката) и/или государственную пошлину, а также иных судебных издержек, когда законодательством предусматривается оказание бесплатной юридической помощи, освобождение его от оплаты государственной пошлины и иных судебных издержек в полном объеме либо в соответствующей части;
- 7) судебных расходов страхователя (застрахованного), вызванных не принятием мер к их предотвращению либо уменьшению страхователем (застрахованным);
- 8) судебных расходов страхователя (застрахованного) возникших в результате умышленных действий (бездействий) страхователя (застрахованного), направленных на наступление страхового случая либо способствующих его наступлению;
- 9) действий страхователя, застрахованного и (или) выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке преступлениями или административными правонарушениями которые направлены на наступление страхового случая;
- 10) судебные расходы страхователя (застрахованного), возникшие в результате принятия государственного акта, нормативно-правового (законодательного) акта, заключением, ратификацией Республикой Казахстан международных договоров (соглашений), повлекшие обращение либо привлечение страхователя (застрахованного) в качестве ответчика (соответчика) и/или истца (соистца) в судебное разбирательство;
- 11) судебные расходы страхователя (застрахованного), возникшие в результате заведомо неправомερных, незаконных требований либо действий (бездействий) страхователя (застрахованного);
- 12) судебных расходов страхователя (застрахованного) возникшие в результате событий, возникших до заключения настоящего договора страхования и/или начала действия страховой защиты по нему;
- 13) судебных расходов страхователя (застрахованного) возникшие в результате наступления страхового случая после истечения срока действия договора страхования и/или срока действия страховой защиты по нему, если только последние не истекли после возбуждения судебного процесса и принятия дела к производству судьи;
- 14) судебных расходов страхователя (застрахованного), возникших из исков государственных органов, должностных лиц, а также национальных компаний;
- 15) судебных расходов страхователя (застрахованного), возникших по политическим мотивам;
- 16) судебных расходов страхователя (застрахованного), возникших в результате совершения им преступлений против мира и безопасности человечества, против основ конституционного строя

и безопасности государства, против общественной безопасности и общественного порядка, против здоровья населения и нравственности, экологических преступлений, против интересов государственной службы, против порядка управления;

17) судебных расходов страхователя (застрахованного), возникших по их искам, если в удовлетворении требований по подобным основаниям и искам два и более раз было отказано судами общей юрисдикции и судебные постановления которых остались в силе, при условии наличия правовых возможностей и фактического их оспаривания в установленном законодательством Республики Казахстан порядке;

18) судебных расходов страхователя (застрахованного), вытекающих из деликтных правоотношений при причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц, а также причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц посредством источника повышенной опасности, хотя бы вина страхователя (застрахованного) в причинении вреда отсутствует;

19) судебных расходов страхователя (застрахованного), возникших в результате неправильного ведения дела, ссылки на не подлежащие ссылке нормы законодательных актов, соглашений и/или международных договоров, ратифицированных Республикой Казахстан, не принятие мер страхователем (застрахованным) к подаче заявления по вновь открывшимся обстоятельствам, непредставление в суды первой инстанции доказательств, подлежащих представлению, за исключением случая, когда существенные для разрешения дела обстоятельства не могли и не должны были быть известны страхователю (застрахованному);

20) судебных расходов страхователя (застрахованного), вызванных рассмотрением дела вне территории Республики Казахстан, и/или при рассмотрении дела применения международного законодательства либо иностранного государства;

21) судебные расходы и процессуальные издержки страхователя (застрахованного) юридического лица, связанные с судебным разбирательством стороной (подсудимым) в котором выступает руководители, учредители, акционеры, и их аффилированные лица.

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

3. Если страхователь (застрахованный) 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. Страховая сумма при заключении договоров группового страхования определяется для каждого застрахованного лица отдельно, с учетом пунктов 1 - 3 настоящей статьи при этом, если страховая сумма по одному застрахованному лицу исчерпана, то последняя не может быть пополнена за счет страховой суммы, определенной для другого застрахованного лица.

5. 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 выгодоприобретателю в размере, определенном договором страхования.
Размер страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, рассчитывается исходя из характера и степени страхового риска.
2. Договором страхования устанавливается общая страховая премия, при заключении договоров группового страхования для каждого застрахованного страховая премия может быть рассчитана страховщиком отдельно, учитывая характер и степень страхового риска данного застрахованного.
3. Страховщик вправе при определении размера подлежащей уплате страховой премии использовать повышающие и понижающие коэффициенты к страховым премиям, определяемым в зависимости от категории дел и судебных требований: гражданские дела по искам имущественного характера и по искам неимущественного характера, уголовные, административные, хозяйственные дела.
4. Страховая премия подлежит оплате страхователем одновременно или в рассрочку в виде периодических страховых взносов, в наличной или безналичной форме.
5. В случае неоплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) в сроки, оговоренные в договоре страхования, страховщик имеет право расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке в соответствии с законодательством Республики Казахстан с даты 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, при этом Страховщик не несет ответственности по договору страхования в период с момента приостановления действия страховой защиты до момента ее возобновления, и страховая выплата по страховым случаям, произошедшим в указанный период не осуществляется.
6. 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.
7. 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 (вывчитаемая). 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 установленной формы (Приложения № 1 и № 2), а также иных сведений и документов, предоставленных страхователем по требованию страховщика.

- 2.** Заполненная страхователем заявление-анкета является неотъемлемой частью договора страхования. При заключении договора группового страхования страхователь должен заполнить и предоставить все необходимые сведения и документы по каждому застрахованному лицу, а также указать степень и характер аффилированности страхователя, застрахованных лиц между собой.
- 3.** Страхователь до заключения договора страхования (группового страхования) должен предоставить страховщику полные, достоверные сведения о застрахованном, 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) судебных постановлений об установлении юридической ответственности в отношении застрахованных лиц;
 - 5) справка об отсутствии судимости – для физических лиц;
 - 6) годового финансового отчета за предыдущий финансовый год;
 - 7) подтверждающих профессиональную квалификацию застрахованного и/или его работников и опыт в сфере деятельности застрахованного (диплом об образовании, трудовые книжки, рекомендательные письма).
- 4.** Страховщик вправе изменить форму и запрашиваемые сведения заявления-анкеты. При заключении договора страхования страхователь обязан сообщить страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).
- 5.** Страхователь обязан также дать ответы на вопросы, поставленные ему страховщиком, с целью определения страхового риска и предоставить затребованные страховщиком дополнительные документы.
- 6.** Ответственность за достоверность и полноту информации и документов несет страхователь.
- 7.** Если договор страхования заключен при отсутствии ответов страхователя на какие-либо вопросы страховщика, последний не может впоследствии требовать расторжения договора страхования либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены страхователем.
- 8.** Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 4 настоящей статьи, страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным либо расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке.
- 9.** Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали.
- 10.** Страхователь обязан поставить страховщика в известность о наличии претензий, судебных исков к застрахованным лицам, а также о событиях, могущих повлечь наступление страхового случая.
- 11.** 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 установленной формы (приложения № 3 и № 4).
- 12.** Договор страхования должен содержать:
- 1) наименование, место нахождения, телефон и банковские реквизиты страховщика;
 - 2) фамилию, 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);

- 3) указание наименования (фамилия, имя, отчество), местонахождения (местожительства) застрахованных лиц;
- 4) указание наименования (фамилия, имя, отчество), местонахождения (местожительства) и банковских реквизитов выгодоприобретателя;
- 5) указание объекта страхования;
- 6) указание страхового случая (страховых случаев);
- 7) размеры страховой суммы, порядок и сроки осуществления страховой выплаты;
- 8) размеры страховой премии, порядок и сроки ее уплаты;
- 9) дату заключения и срок действия договора страхования (страховой защиты);
- 10) номер, серию страхового полиса;
- 11) случаи и порядок внесения изменений в условия договора страхования.

13. В случае утраты страхового полиса страховщик, на основании письменного заявления страхователя, после оплаты расходов на изготовление страхового полиса выдает дубликат страхового полиса, после чего утраченный страховой полис считается недействительным и страховая выплата по нему не производится.

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, если договором страхования не предусмотрено иное.
- 2.** Договор страхования прекращает свое действие с момента осуществления страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю, если договором страхования не предусмотрено иное.
- 3.** 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 информацию о его платежеспособности и финансовой устойчивости;
 - 2) получить страховую выплату при наступлении страхового случая, если он является Выгодоприобретателем по Договору страхования;
 - 3) в случаях, предусмотренных в законодательстве Республики Казахстан расторгнуть договор страхования досрочно;
 - 4) ознакомиться с настоящими правилами страхования;
 - 5) до наступления страхового случая заменить выгодоприобретателя;
 - 6) при утере страхового полиса получить его дубликат в порядке, предусмотренном настоящими правилами;
 - 7) 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, в том числе обо всех застрахованных лицах по договору страхования;
 - 2) письменно сообщать страховщику обо всех заключенных и заключаемых договорах страхования судебных расходов застрахованных лиц с другими страховыми компаниями;
 - 3) уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
 - 4) при выборе лиц, которые будут представлять интересы страхователя (застрахованного) в судебном разбирательстве предварительно получить письменное согласие страховщика на представление интересов страхователя (застрахованного) в судебном разбирательстве

АО «Страховая компания «Евразия»
Правила страхования судебных расходов

соответствующим лицом либо при отказе страховщика в удовлетворении кандидатуры представителя – воспользоваться услугами представителя (адвоката) указанного страховщиком;

5) выдать доверенность представителю страховщика на представление интересов страхователя (застрахованного) в досудебном урегулировании спора либо разрешения иного события, которое в дальнейшем может привести к судебным расходам страхователя (застрахованного), а также на участие в судебном разбирательстве, при этом указанное обстоятельство не ограничивает участия в разрешении соответствующих вопросов иным представителем страхователя (застрахованного);

6) извещать страховщика о предстоящих либо возложенных судом судебных расходов в ходе судебного разбирательства, в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней, с момента принятия решения о предстоящих расходах либо с момента возложения судом таких расходов на страхователя (застрахованного) до вынесения постановления (решения) судом;

7) письменно извещать страховщика о мерах, принимаемых страхователем (застрахованным) для предотвращения события, которое может повлечь за собой наступление страхового случая;

8) письменно извещать страховщика о ходе судебного разбирательства, исходом которого могут иметь место либо имеют место судебные расходы страхователя (застрахованного), а также процессуальные и иные документы, имеющие значение для исхода судебного разбирательства;

9) согласовывать со страховщиком целесообразность обжалования постановлений, решений и иных актов суда первой инстанции в вышестоящих инстанциях;

10) в период действия договора страхования незамедлительно информировать страховщика о состоянии страхового риска;

11) довести до сведения застрахованных условия страхования и разъяснить, что если страхователь не является застрахованным по договору страхования либо по договорам группового страхования застрахованные несут те же обязанности, что и страхователь по настоящим правилам страхования;

12) выполнять условия страхования (нарушение условий договора страхования застрахованными расценивается как нарушение условий договора страхования самим страхователем) и положения настоящих правил страхования;

13) письменно уведомлять страховщика о наступлении события, которое может повлечь наступление страхового случая, в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней, с момента наступления подобного события;

14) предпринимать меры по предотвращению или уменьшению убытков от страхового случая;

15) предоставлять страховщику всю имеющуюся у него информацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного убытка;

16) обеспечить переход к страховщику права требования в порядке суброгации к лицу, ответственному за наступление страхового случая;

17) привлекать к участию третьего лица на своей стороне, только с письменного согласия страховщика.

3. Страховщик имеет право:

1) при заключении договора страхования истребовать все данные и документы, касающиеся страхователя (застрахованного), необходимые для оценки риска;

2) проверять предоставленную страхователем (застрахованным) информацию и документы, а также выполнение страхователем (застрахованным) требований и условий договора страхования и настоящих правил страхования;

3) участвовать в принятии мер по предотвращению события, могущего повлечь наступление страхового случая на стадии досудебного урегулирования спора, а также в судебном разбирательстве;

4) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;

5) требовать от страхователя или застрахованного лица информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;

6) отказать в страховой выплате в случае умысла страхователя или его уполномоченного лица, а также при невыполнении страхователем условий договора страхования, либо непризнания события страховым случаем, письменно уведомив об этом страхователя (застрахованного/выгодоприобретателя);

- 7) в любое разумное время проинспектировать и проверить наличие обстоятельств, способствующих возникновению риска;
- 8) на досрочное прекращение договора страхования в случае нарушения страхователем или застрахованным договора страхования или настоящих правил;
- 9) совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

4. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить страхователя с правилами страхования;
 - 2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в договоре страхования;
 - 3) возместить страхователю (застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
 - 4) обеспечить тайну страхования;
 - 5) в случаях, установленных настоящими правилами страхования выдать страхователю дубликат страхового полиса;
 - 6) разъяснять условия страхования страхователю (застрахованному) при их обращении;
 - 7) предоставить информацию о собственной платежеспособности и финансовой устойчивости;
 - 8) до наступления страхового случая, по письменному требованию страхователя заменить выгодоприобретателя по договору страхования, если иное не предусмотрено законодательством Республики Казахстан;
 - 9) зарегистрировать в журнале регистрации заявленных убытков сообщение страхователя (застрахованного) о наступлении страхового события;
 - 10) при не признании события страховым случаем, предоставить письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты.
- 5.** Перечень прав и обязанностей сторон не является исчерпывающим, отдельные обязанности сторон предусмотрены другими пунктами настоящих правил, и могут быть расширены в договоре страхования.

Статья 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, во всяком случае, признаются изменения указанные в договоре страхования, а также следующие изменения:

- изменение вида деятельности страхователя (застрахованного);
- изменение состава работников и руководящего состава страхователя (застрахованного);
- изменение организационно-правовой формы страхователя (застрахованного);
- переход права собственности на имущество страхователя (застрахованного) другому лицу;
- вынесение предписаний, отзыв, приостановление действия лицензий и иных специальных разрешительных документов страхователя (застрахованного) государственными органами;
- совершение сделок и иных юридически значимых действий, противоречащих законодательству Республики Казахстан;
- принятие обязательств страхователем (застрахованным) выше его платежеспособности;
- изменение финансовых показателей, влияющих на финансовую устойчивость, платежеспособность страхователя (застрахованного), по сравнению с предоставленной финансовой отчетностью при заключении договора страхования;
- наличие двойного страхования;
- изменение условий, указанных в заявлении страхователя при заключении договора страхования.

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

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

4. Если страхователь или застрахованный 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 или застрахованным 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. Тайна страхования

1. Тайна страхования включает в себя сведения о размерах страховой суммы, оплаченных страховых премий, а также иных условиях договора страхования, относящихся к личности страхователя, застрахованного или выгодоприобретателя.
2. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения, составляющие тайну страхования, за исключением случаев предоставления информации другому профессиональному участнику страхового рынка, связанных с заключением договоров страхования или перестрахования, а также случаев, предусмотренных законодательными актами.
3. Тайна страхования может быть раскрыта третьему лицу на основании письменного согласия страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя).
4. Сведения, содержащие тайну страхования, предоставляются:
 - 1) представителям страхователя (выгодоприобретателя) – на основании нотариально удостоверенной доверенности;
 - 2) органам дознания, предварительного следствия – по находящимся в их производстве уголовным делам;
 - 3) суду – по находящимся в его производстве делам на основании определения суда;
 - 4) прокурору – на основании постановления о производстве проверки в пределах его компетенции, по находящимся у него на рассмотрении материалам;
 - 5) уполномоченному государственному органу – по вопросам, связанным с осуществлением надзора за страховой деятельностью.
5. Сведения, содержащие тайну страхования, в случае смерти страхователя, застрахованного или выгодоприобретателя выдаются:
 - 1) наследникам;
 - 2) судам и нотариусам по находящимся в их производстве наследственным делам на основании определения, постановления суда или письменного запроса нотариуса, заверенного его печатью. К письменному запросу нотариуса должна быть приложена копия о смерти страхователя или выгодоприобретателя;
 - 3) иностранным консульским учреждениям – по находящимся в их производстве делам о наследовании.
6. В случае разглашения страховщиком сведений, составляющих тайну страхования, страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) вправе потребовать возмещения причиненных убытков, а в надлежащих случаях – компенсации морального вреда.

Статья 15. 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;
 - 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.** В случае, если страхователь не является застрахованным, обязанность уведомить страховщика о наступлении страхового случая и принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы предотвратить или уменьшить возможные убытки, в том числе меры к спасению и сохранению застрахованного имущества, лежит на застрахованном.
- 3.** Выгодоприобретатель имеет право уведомить страховщика о наступлении страхового случая при всех обстоятельствах, независимо от того, сделали это или нет страхователь или застрахованный.
- 4.** Не уведомление страховщика в обусловленный срок о наступлении страхового случая дает ему право отказать в страховой выплате.

Статья 16. 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 (застрахованный, выгодоприобретатель) обязан документально доказать:
 - свой интерес в недопущении потерь, связанных с судебными расходами, возникшими в результате судебного разбирательства;
 - наличие страхового случая;
 - размер причиненных убытков.
- 3.** Страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) 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); доверенность на право ведения дел в страховой компании и получения страховой выплаты (для юридического лица или в случае представления интересов выгодоприобретателя);
 - 2)** для доказательства наличия страхового случая: документы, составленные специально компетентными уполномоченными органами и лицами (судами, органами предварительного следствия и дознания, участниками судебного процесса, комиссиями и иными лицами), осуществляющими расследование, классификацию и учет событий, рассматриваемых в качестве страховых случаев, либо подтверждающие факт наступления страхового случая;
 - 3)** для доказательства размера причиненных убытков:
 - а) постановление (решение) суда вступившее в законную силу;
 - б) копии квитанций, об оплате государственных пошлин;
 - в) копии договоров на возмездное оказание юридических услуг, с приложением копий документов, подтверждающих фактическую оплату услуг;

d) копии иных документов, подтверждающих понесенные судебные издержки в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

4. Страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) вправе представлять иные доказательства, подтверждающие интерес в предотвращении наступления страхового случая и 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 (застрахованным) обязанностей, предусмотренных настоящими правилами страхования, договором (полисом) страхования, а также законодательством Республики Казахстан.

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.

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

Статья 17. 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 (застрахованного, выгодоприобретателя) в недопущении потерь, связанных с судебными расходами, возникшими в результате судебного разбирательства; 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 (застрахованным, выгодоприобретателем) документов, указанных в статье **16** настоящих Правил, договоре страхования, а также акта о страховом случае, составленном страховщиком либо его представителем после представления необходимых документов.

3. Страховая выплата осуществляется страховщиком выгодоприобретателю в пределах страховой суммы. При страховании судебных расходов страхователя (застрахованного) от события, предусмотренного подпунктом 2 пункта 1 статьи 5 настоящих правил страхования страховая выплата не может превышать размеров, указанных в законодательстве Республики Казахстан, возлагаемых на ответчиков.

Страховая выплата не может превышать размера реального ущерба, понесенного страхователем (застрахованным) в результате наступления страхового случая.

4. Если иное не определено в договоре страхования, 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 (судебных расходов, которые покрываются страхованием) без вычета условной франшизы.

5. Если страхователь (застрахованный) 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.

6. Если после осуществления страховой выплаты страхователь (застрахованный или выгодоприобретатель) получил возмещение от лица, ответственного за причиненный ущерб, он имеет право только на часть страховой выплаты, рассчитанной в соответствии с пунктами 4-6 настоящей статьи, в связи с чем страховщик вправе потребовать возврат излишне уплаченной суммы страховой выплаты, а страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель), получивший возмещение от лица, ответственного за причиненный ущерб, обязан произвести возврат страховщику излишне полученной суммы.

7. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере судебных расходов каждая из сторон имеет право обратиться в суд. В случае, если судом будет установлено, что отказ страховщика в части страховой выплаты был не обоснованным, страховщик принимает на себя долю судебных расходов, соответствующую соотношению части страховой выплаты в осуществлении которой было первоначально отказано, и суммы страховой выплаты, уплаченной после вступления в силу постановления (решения) суда.

8. В сумму страховой выплаты не включаются необоснованные судебные расходы, стоимость проезда страхователя (застрахованного) либо его представителя для участия в судебном разбирательстве в иную от местонахождения (местожительства) местность (т.е. без привлечения представителя проживающего в местности судебного разбирательства).

9. В соответствии с настоящими правилами страхования покрываются следующие судебные расходы по гражданским делам: государственная пошлина и издержки, связанных с производством по делу. К издержкам, связанным с производством по делу, относятся:

- 1) суммы, подлежащие выплате свидетелям, экспертам и специалистам;
- 2) расходы, связанные с производством осмотра на месте;
- 3) расходы, связанные с хранением вещественных доказательств;
- 4) расходы по розыску ответчика;
- 5) расходы, связанные с публикацией и объявлениями по делу;
- 6) расходы по извещению и вызову сторон в суд;
- 7) расходы по проезду сторон и третьих лиц и найму жилых помещений, понесенные ими в связи с явкой в суд;
- 8) расходы по оплате помощи представителей;
- 9) расходы, связанные с исполнением решений, приговоров, определений и постановлений суда;
- 10) другие расходы, признанные судом необходимыми.

10. В соответствии с настоящими правилами страхования покрываются следующие судебные расходы по уголовным делам:

- 1) сумм, выплачиваемых свидетелям, потерпевшим и их представителям, экспертам, специалистам, переводчикам, понятым в порядке предусмотренном уголовно-процессуальным законодательством Республики Казахстан;
- 2) сумм, выплачиваемых свидетелям, потерпевшим и их представителям, понятым, не имеющим постоянного заработка, на отвлечение их от обычных занятий;
- 3) сумм, выплачиваемых свидетелям, потерпевшим и их законным представителям, понятым, работающим и имеющим постоянный заработок, в возмещение недополученной ими заработной платы за все время, затраченное ими в связи с вызовом в орган, ведущий уголовный процесс;
- 4) вознаграждения, выплачиваемого экспертам, переводчикам, специалистам за выполнение ими своих обязанностей в процессе дознания и предварительного следствия или в суде, кроме случаев, когда эти обязанности выполнялись в порядке служебного задания;
- 5) сумм, выплачиваемых за оказание защитником юридической помощи в случае освобождения подозреваемого, обвиняемого или подсудимого от ее оплаты либо участия адвоката в дознании, предварительном следствии или в суде по назначению, без заключения с клиентом соглашения;
- 6) сумм, израсходованных на хранение и пересылку вещественных доказательств;
- 7) сумм, израсходованных на проведение экспертизы в органах судебной экспертизы;

8) сумм, израсходованных в связи с розыском обвиняемого, скрывшегося от следствия или суда;
9) сумм, израсходованных в связи с приводом обвиняемого к следователю или в суд в случае неявки его без уважительной причины, а также в связи с отложением судебного разбирательства из-за неявки подсудимого без уважительной причины либо явки его в суд в состоянии опьянения;

10) иных расходов, понесенных при производстве по уголовному делу.

11. В соответствии с настоящими правилами страхования покрываются судебные расходы по делам об административных правонарушениях, на которые распространяются условия пункта 9 настоящей статьи, за исключением судебных расходов, которые в силу специфики административного производства не должны иметь место.

12. В случае, когда судебные расходы страхователем (застрахованным) завышены, по страховым случаям, по которым страхователь (застрахованный) является истцом (соистцом) страховая выплата осуществляется страховщиком исходя из расчета реально применимых и действующих средне рыночных цен в соответствующей местности, за вычетом судебных расходов возложенных судом на ответчика (соответчика), при этом все судебные расходы предстоящие осуществить страхователю (застрахованному) должны согласовываться со Страховщиком, судебные расходы не согласованные со Страховщиком не возмещаются последним.

13. Судебные расходы страхователя (застрахованного) возникшие в результате судебного разбирательства, в котором страхователь (застрахованный) выступал ответчиком (соответчиком) возмещаются в полном объеме в пределах страховой суммы и за вычетом установленной франшизы за исключением судебных расходов, связанных с затратами на проживание и транспорт страхователя (застрахованного) либо его представителя, для участия в судебных заседаниях, которые проводились вне места их проживания (местонахождения), когда указанных расходов можно было избежать в результате привлечения представителя, проживающего в месте проведения судебных заседаний.

14. Судебные расходы, связанные с исполнением решения суда включаются в страховую выплату при условии, что постановление (решение) суда, которое принудительно исполняется - вынесено в пользу страхователя (застрахованного) и последним приняты все необходимые меры для сокращения расходов, направленных на исполнение постановления (решения) суда. Судебные расходы по розыску ответчика, включаются в сумму страховой выплаты при условии, что вынесение заочного решения без принятия указанных мер было невозможным, что подтверждается судом.

15. Не возмещаются страховщиком в полном объеме либо в соответствующей части судебные расходы страхователя (застрахованного) вызванные либо увеличенные в результате неправомерного затягивания дела страхователем (застрахованным), а также судебные расходы страхователя (застрахованного), связанные с ошибкой суда при распределении либо возложении судебных расходов и находятся в явном противоречии с законодательством Республики Казахстан.

16. Не подлежат возмещению страховщиком судебные расходы, связанные с досудебным производством.

17. Судебные издержки, связанные с привлечением переводчика, специалиста, эксперта включаются в сумму страховой выплаты в размере, не превышающего размера одного месячного расчетного показателя установленного законодательством Республики Казахстан на соответствующий финансовый год, на дату вступления в силу соответствующего постановления (решения) суда, по судебному процессу, в результате которого возникли судебные расходы страхователя (застрахованного).

18. По уголовным делам судебные расходы, возникшие до судебного разбирательства возмещаются страховщиком, в пределах страховой суммы в размере, не превышающем минимальные ставки, установленные законодательством Республики Казахстан по соответствующим издержкам.

19. Страхователь (застрахованный) должен вернуть страховщику полученную страховую выплату либо соответствующую ее часть при повороте исполнения решения суда либо при отмене постановления суда по уголовным и административным делам, в срок не позднее 15 календарных дней, с момента вступления в силу соответствующего акта, о повороте исполнения решения суда либо об отмене постановления суда по уголовным и гражданским делам.

20. 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.

21. Страховая выплата не осуществляется, если страхователь (застрахованный или выгодоприобретатель) не представил документов, указанных в статье **16** настоящих правил, или представил заведомо ложные сведения или подложные документы, касающиеся обстоятельств наступления ущерба и его размера.

22. Договором страхования может быть установлено, что 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, но при наступлении очередного страхового случая, страховая выплата осуществляется в пропорциональном соотношении по следующей формуле: $СВ = ОУ \times Р \%$, где: **СВ** – сумма страховой выплаты; **ОУ** – сумма очередного ущерба; **Р %** – сумма на которую застрахован объект страхования в процентном выражении; $Р \% = (СП / СС) \times 100$, где: **СП** – страховая сумма на момент наступления очередного страхового случая, определенная за вычетом страховых выплат от страховой суммы на момент заключения договора страхования; **СС** – страховая сумма на момент заключения договора страхования.

23. В случае, предусмотренном пунктом **22** настоящей статьи, после осуществления страховой выплаты, страхователь имеет право восстановить страховую сумму по договору страхования путем заключения на условиях настоящих правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой дополнительной страховой премии, рассчитанной по следующей формуле (для договоров страхования, заключенных на год): $ПС_{доп.} = ВС \times ТС \times (N/12)$, где: **ПС_{доп.}** – дополнительная страховая премия; **ВС** – размер уплаченной страховой выплаты; **ТС** – установленный в договоре страхования страховой тариф; **N** – количество полных месяцев, оставшихся до окончания действия договора страхования.

Статья 18. 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 (застрахованному) в письменной форме. Если страховщиком принято решение об отказе в страховой выплате, он обоснованно мотивирует причину отказа.

2. Страховщик осуществляет страховую выплату выгодоприобретателю 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, застрахованным в судебном порядке.

5. Страховщик вправе полностью или частично отказать страхователю в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:

1) умышленных действий страхователя, застрахованного и(или) выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;

2) действий страхователя, застрахованного и(или) выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

6. Основанием для отказа страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть также 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) не извещение, несвоевременное извещение страхователем (застрахованным) о наступлении события, которое может повлечь наступление страхового случая;
 - 4) воспрепятствование страхователем страховщику в принятии участия в предотвращении наступления страхового случая, в судебном разбирательстве, в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
 - 5) не получение письменного согласия страховщика на кандидатуру представителя либо иного лица, осуществляющего представление интересов для предотвращения страхового случая либо участия в судебном разбирательстве;
 - 6) не получение согласия страховщика на процессуальные издержки и судебные расходы;
 - 7) 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;
 - 8) а также иные существенные нарушения условий настоящих правил и договора страхования.
7. Освобождение страховщика от страховой ответственности перед страхователем по мотивам его неправомерных действий, предусмотренных пунктами **5 - 6** настоящей статьи, одновременно освобождает страховщика от осуществления страховой выплаты застрахованному или выгодоприобретателю.
8. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о страховой выплате в случае, если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай или размер убытков, до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких 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 в праве потребовать возврата излишне уплаченной суммы.
4. При обнаружении фактов ненадлежащего осуществления представителями (адвокатами) своих обязанностей (формальное участие, подписание чистых бланков процессуальных действий, оставление без реагирования допускаемых в ходе уголовного судопроизводства нарушений законности и др.) страховщик имеет право предъявить суброгацию к такому представителю (адвокату), при этом страхователь (застрахованный) обязан представить страховщику документы подтверждающие его обращение в суд о принятии мер в отношении таких лиц.

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 единственным застрахованным и юридическим лицом, или смерти страхователя, являющегося физическим лицом, если застрахованный не принял на себя обязанности страхователя по уплате страховых взносов;

4) ликвидации единственного застрахованного – юридического лица, не являющегося страхователем или смерти единственного застрахованного – физического лица, не являющегося страхователем;

5) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан;

6) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

7) иных случаях, установленных гражданским законодательством Республики Казахстан.

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) перестал существовать объект страхования;

2) смерти застрахованного, не являющегося страхователем, когда не произошла его замена;

3) прекращение уставной деятельности страхователя (застрахованного), если договор страхования не является групповым страхованием;

4) возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

5) вступление в законную силу решения суда о принудительной ликвидации страховщика;

6) вступление в силу решения уполномоченного органа о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию страховщика;

Договор считается прекращенным с момента возникновения указанного обстоятельства, предусмотренного настоящим пунктом в качестве основания для прекращения договора страхования, о чем страхователь обязан незамедлительно уведомить страховщика.

При этом страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, если договором страхования не предусмотрено иное.

4. При отказе страхователя от договора страхования, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пункте **3** настоящей статьи, уплаченная страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

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

Статья 21. Дополнительные условия

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.).

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.

Заявление-анкета
для заключения договора (страхового полиса) страхования судебных расходов

ПОЖАЛУЙСТА, ПОДТВЕРЖДАЙТЕ ПОДПИСЬЮ И ПЕЧАТЬЮ ЛЮБЫЕ ИСПРАВЛЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ.

ЗАПОЛНЯЙТЕ ЗАГЛАВНЫМИ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ. НЕ ОСТАВЛЯЙТЕ НЕЗАПОЛНЕННЫХ СЕКЦИЙ. СТРАХОВАТЕЛЬ, ОДНОВРЕМЕННО ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ ДОЛЖЕН ПРЕДОСТАВИТЬ ИНФОРМАЦИЮ О СЕБЕ КАК О ЗАСТРАХОВАННОМ ЛИЦЕ.

1. Наименование Страхователя: _____.

Наименование должности руководителя организации, Ф.И.О.: _____.

Место нахождения Страхователя: _____.

(полный почтовый адрес, телефон, факс, E-mail)

Банковские реквизиты: ИИК _____ в _____.

БИК/МФО _____ Кбе _____ РНН _____.

Признак резидентства (резидент/нерезидент) _____.

Код сектора экономики _____.

Вид предпринимательской (коммерческой) деятельности (если страхователь занимается соответствующей деятельностью) _____.

Вид иной общественной деятельности (если страхователь занимается деятельностью, не связанной с предпринимательской) _____.

Наличие лицензии либо иного разрешительного документа, установленного законодательством РК на осуществление деятельности страхователем (дата, номер, орган, выдавший соответствующий документ) _____.

Режим налогообложения (указать наименование – специальный, общий и др.) _____.

Юридические лица, в которых страхователь имеет долю в уставном капитале и/или занимает руководящую должность, включая структурные подразделения _____.

Юридические лица либо индивидуальные предприниматели аффилированные со страхователем _____.

Страхование собственных судебных расходов _____
(да/нет, если кроме собственных судебных расходов страхуются расходы застрахованного – указать что страхование групповое)

Мотивы, вызвавшие намерение у страхователя заключить договор страхования судебных расходов _____.

Причины интереса страхователя в страховании судебных расходов застрахованного, если застрахованным не является страхователь либо договор страхования предполагается быть групповым (т.е. в чем заключается интерес страхователя) _____

2. Наименование Застрахованного:

Наименование должности руководителя организации, Ф.И.О.: _____

Место нахождения Страхователя: _____

(полный почтовый адрес, телефон, факс, E-mail)

Банковские реквизиты: ИИК _____ В _____

БИК/МФО _____ Кбе _____ РНН _____

Признак резидентства (резидент/нерезидент) _____

Код сектора экономики _____

Вид предпринимательской (коммерческой) деятельности (если застрахованный занимается соответствующей деятельностью) _____

Вид иной общественной деятельности (если застрахованный занимается деятельностью, не связанной с предпринимательской) _____

Наличие лицензии либо иного разрешительного документа, установленного законодательством РК на осуществление деятельности страхователем (дата, номер, орган, выдавший соответствующий документ) _____

Режим налогообложения (указать наименование – специальный, общий и др.) _____

Юридические лица, в которых застрахованный имеет долю в уставном капитале и/или занимает руководящую должность, включая структурные подразделения _____

Юридические лица либо индивидуальные предприниматели аффилированные с застрахованным _____

Связь либо отношения застрахованного со страхователем _____

3. Выгодоприобретатель:

(наименование юридического лица либо фамилия, имя, отчество)

Юридический адрес / Банковские реквизиты: _____

РНН _____

Номер Удостоверения личности / Паспортные данные № _____ выдано _____

Место жительства: Страна _____, г. _____, обл. _____,
ул. _____, дом _____, кв. _____, дом. тел. (код) _____, раб. тел.
(код) _____

В чем заключается интерес выгодоприобретателя, не являющегося страхователем (застрахованным) в недопущении потерь застрахованного, связанных с судебными расходами в результате судебных разбирательств _____

4. Период страхования: с « _____ » 200__ г. по « _____ » 200__ г.

5. Территория страхования _____

6. Перечень страховых случаев, на наступление которых осуществляется страхование:

№ п/п	Риски утраты (гибели) или повреждения в результате следующих событий:	Указать ДА или НЕТ
1.		
2.		

7. Структура страхователя юридического лица (включая департаменты, управления, отделы, а также сеть филиалов и представительств) _____

8. Структура застрахованного юридического лица (включая департаменты, управления, отделы, а также сеть филиалов и представительств) _____

9. Количество работников у страхователя, застрахованного (отдельно по головному офису, филиалу, представительству) _____

10. Количество юристов (юрисконсультов) в штате застрахованного, входит ли в их должностные обязанности разрешение вопросов по деятельности застрахованного в судебном порядке _____

11. Квалификация работников застрахованного, опыт работы (с приложением подтверждающих документов) _____

12. Имеет ли застрахованный фактическую финансовую и иную возможность исполнить обязательства перед третьими лицами, принятые им к моменту заполнения настоящего заявления-_____

анкеты _____

13. Наличие оборудования и иного оснащения у застрахованного, позволяющего надлежащим образом выполнить обязательства по договорам с контрагентами, в зависимости от вида деятельности застрахованного (перечислить) _____

14. Соблюдение страхователем норм, установленных законодательством РК для осуществления соответствующей деятельности, а также соответствие условий деятельности, установленным требованиям _____

15. Убытки застрахованного, возникшие в период предшествующих 5 лет дате заполнения настоящего соглашения, в результате событий, указанных в пункте 6 настоящего заявления-анкеты _____

16. Количество случаев, когда застрахованный участвовал в судебных разбирательствах в качестве истца, ответчика, гражданского истца, подсудимого (дата вынесения постановления судом по соответствующим судебным разбирательствам) _____

17. Количество случаев, когда застрахованный участвовал в судебных разбирательствах в качестве третьего лица с самостоятельными требованиями (дата вынесения постановления судом по соответствующим судебным разбирательствам) _____

18. Наличие событий на момент заполнения настоящего заявления-анкеты, которые в последующем могут привести к возникновению потерь застрахованного в виде судебных расходов, в результате судебных разбирательств (событием может быть – неисполнение, исполнение не в срок обязательств, нарушение законодательства, актом компетентных органов, причинение ущерба, претензия и др.) _____

19. Общая сумма договоров (устные, письменные), которые заключены застрахованным, обязательства по которым не исполнены застрахованным к моменту заполнения настоящего заявления-анкеты _____

20. Страховая сумма (в тенге) _____

22. Сведения о договорах страхования судебных расходов, заключенных страхователем (застрахованным) с другими страховыми компаниями (срок действия договора страхования, наименование страховщика) _____

23. К настоящему заявлению-анкете прилагаются следующие копии документов:

- 1) для юридических лиц - копия учредительных документов страхователя (застрахованного), включая выписку из реестра держателей акций, для физических лиц удостоверение личности, свидетельство индивидуального предпринимателя (при наличии);
- 2) лицензий и иных разрешительных документов, при наличии;
- 3) дипломов, трудовых книжек работников застрахованного;
- 4) _____.

ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ

Уведомление. Страховщик оставляет за собой право аннулировать договор страхования в случае, если Страхователь настоящим привел ложные сведения либо утаил какую бы то ни было существенную информацию в целях заключения договора страхования. В соответствии с этим, приложите все возможные усилия для того, чтобы гарантировать верность заполнения настоящей формы в каждом отдельном ее пункте.

Информация, предоставленная в соответствии с настоящим заявлением-анкетой является достоверной и нами проверена. Настоящим подтверждаем, что в случае, если какой-либо из ответов на вопросы Заявления-анкеты был дан иным, нежели мы, лицом, то это лицо в этих целях должно рассматриваться в качестве нашего представителя, но не агента (представителя) Страховщика. Настоящим заявляем, что настоящее Заявление-анкета заполнено в целях заключения Договора (страхового полиса) страхования в соответствии с обычными правилами и условиями, применяемыми Страховщиком, а также, что оно является неотъемлемой частью Договора (страхового полиса) страхования. При заполнении настоящего Заявления-анкеты нам разъяснены правила страхования и условия страхования. Мы осознаем, что информация, предоставленная в соответствии с настоящим заявлением-анкетой необходима для правильной оценки риска, определения страховой премии и непосредственно влияет на заключение договора страхования страховщиком.

(подпись и печать)

« ___ » _____ 20__ г.

Заявление-анкета
для заключения договора (страхового полиса) страхования судебных расходов

ПОЖАЛУЙСТА, ПОДТВЕРЖДАЙТЕ ПОДПИСЬЮ И ПЕЧАТЬЮ ЛЮБЫЕ ИСПРАВЛЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ.

ЗАПОЛНЯЙТЕ ЗАГЛАВНЫМИ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ. НЕ ОСТАВЛЯЙТЕ НЕЗАПОЛНЕННЫХ СЕКЦИЙ. СТРАХОВАТЕЛЬ, ОДНОВРЕМЕННО ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ ДОЛЖЕН ПРЕДОСТАВИТЬ ИНФОРМАЦИЮ О СЕБЕ КАК О ЗАСТРАХОВАННОМ ЛИЦЕ.

1. Страхователь:

(фамилия, имя, отчество)

прошу заключить со мной договор страхования судебных расходов в соответствии с «Правилами страхования судебных расходов» АО «Страховая компания «Евразия».

Номер удостоверения личности / Паспортные данные № _____ выдано _____ РНН _____.

Место жительства: Страна _____, г. _____, обл. _____ ул. _____, дом _____, кв. _____, дом. тел. (код) _____, раб. тел. (код) _____

Данные свидетельства об индивидуальном предпринимателе (при наличии) _____

Вид предпринимательской (коммерческой) деятельности (если страхователь занимается соответствующей деятельностью) _____

Вид иной общественной деятельности (если страхователь занимается деятельностью, не связанной с предпринимательской) _____

Наличие лицензии либо иного разрешительного документа, установленного законодательством РК на осуществление деятельности страхователем (дата, номер, орган, выдавший соответствующий документ) _____

Режим налогообложения (указать наименование – специальный, общий и др.) _____

Место работы и должность (для физических лиц) _____

Юридические лица, в которых страхователь имеет долю в уставном капитале и/или занимает руководящую должность, включая структурные подразделения _____

Юридические лица либо индивидуальные предприниматели аффилированные со страхователем _____

Страхование собственных судебных расходов _____
(да/нет, если кроме собственных судебных расходов страхуются расходы застрахованного – указать что страхование групповое)

Мотивы, вызвавшие намерение у страхователя заключить договор страхования судебных расходов _____

Причины интереса страхователя в страховании судебных расходов застрахованного, если застрахованным не является страхователь либо договор страхования предполагается быть групповым (т.е. в чем заключается интерес страхователя) _____

2. Застрахованный:

(фамилия, имя, отчество)

Номер удостоверения личности / Паспортные данные № _____ выдано _____

РНН _____

Место жительства: Страна _____, Г. _____, обл. _____

_____, ул. _____, дом _____, кв. _____, дом. тел. _____

(код) _____, раб. тел. (код) _____

Данные свидетельства об индивидуальном предпринимателе (при наличии) _____

Вид предпринимательской (коммерческой) деятельности (если застрахованный занимается соответствующей деятельностью) _____

Вид иной общественной деятельности (если застрахованный занимается деятельностью, не связанной с предпринимательской) _____

Наличие лицензии либо иного разрешительного документа, установленного законодательством РК на осуществление деятельности страхователем (дата, номер, орган, выдавший соответствующий документ) _____

Режим налогообложения (указать наименование – специальный, общий и др.) _____

Место работы и должность (для физических лиц) _____

Юридические лица, в которых застрахованный имеет долю в уставном капитале и/или занимает руководящую должность, включая структурные подразделения _____

Юридические лица либо индивидуальные предприниматели аффилированные с застрахованным _____

Связь либо отношения застрахованного со страхователем _____

3. Выгодоприобретатель:

(наименование юридического лица либо фамилия, имя, отчество)

Юридический адрес / Банковские реквизиты: _____

РНН _____

Номер Удостоверения личности / Паспортные данные № _____ выдано _____

Место жительства: Страна _____, г. _____, обл. _____,
ул. _____, дом _____, кв. _____, дом. тел. (код) _____, раб. тел.
(код) _____

В чем заключается интерес выгодоприобретателя, не являющегося страхователем (застрахованным) в недопущении потерь застрахованного, связанных с судебными расходами в результате судебных разбирательств _____

4. Период страхования: с « _____ » 200 _____ г. по « _____ » 200 _____ г.

5. Территория страхования _____

6. Перечень страховых случаев, на наступление которых осуществляется страхование:

№ п/п	Риски утраты (гибели) или повреждения в результате следующих событий:	Указать ДА или НЕТ
1.		
2.		

7. Структура страхователя юридического лица (включая департаменты, управления, отделы, а также сеть филиалов и представительств) _____

8. Структура застрахованного юридического лица (включая департаменты, управления, отделы, а также сеть филиалов и представительств) _____

9. Количество работников у страхователя, застрахованного (отдельно по головному офису, филиалу, представительству) _____

10. Количество юристов (юрисконсультов) в штате застрахованного, входит ли в их должностные обязанности разрешение вопросов по деятельности застрахованного в судебном порядке _____

11. Квалификация работников застрахованного, опыт работы (с приложением подтверждающих документов) _____

12. Имеет ли застрахованный фактическую финансовую и иную возможность исполнить обязательства перед третьими лицами, принятые им к моменту заполнения настоящего заявления-анкеты _____

13. Наличие оборудования и иного оснащения у застрахованного, позволяющего надлежащим образом выполнить обязательства по договорам с контрагентами, в зависимости от вида деятельности застрахованного (перечислить) _____

14. Соблюдение страхователем норм, установленных законодательством РК для осуществления соответствующей деятельности, а также соответствие условий деятельности, установленным требованиям _____

15. Убытки застрахованного, возникшие в период предшествующих 5 лет дате заполнения настоящего соглашения, в результате событий, указанных в пункте 6 настоящего заявления-анкеты _____

16. Количество случаев, когда застрахованный участвовал в судебных разбирательствах в качестве истца, ответчика, гражданского истца, подсудимого (дата вынесения постановления судом по соответствующим судебным разбирательствам) _____

17. Количество случаев, когда застрахованный участвовал в судебных разбирательствах в качестве третьего лица с самостоятельными требованиями (дата вынесения постановления судом по соответствующим судебным разбирательствам) _____

18. Наличие событий на момент заполнения настоящего заявления-анкеты, которые в последующем могут привести к возникновению потерь застрахованного в виде судебных расходов, в результате судебных разбирательств (событием может быть – неисполнение, исполнение не в срок обязательств, нарушение законодательства, актом компетентных органов, причинение ущерба, претензия и др.) _____

19. Общая сумма договоров (устные, письменные), которые заключены застрахованным, обязательства по которым не исполнены застрахованным к моменту заполнения настоящего заявления-анкеты _____

20. Страховая сумма (в тенге) _____

22. Сведения о договорах страхования судебных расходов, заключенных страхователем (застрахованным) с другими страховыми компаниями (срок действия договора страхования, наименование страховщика) _____

23. К настоящему заявлению-анкете прилагаются следующие копии документов:

- 1) для юридических лиц - копия учредительных документов страхователя (застрахованного), включая выписку из реестра держателей акций, для физических лиц удостоверение личности, свидетельство индивидуального предпринимателя (при наличии);
- 2) лицензий и иных разрешительных документов, при наличии;
- 3) дипломов, трудовых книжек работников застрахованного;
- 4) _____.

ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ

Уведомление. Страховщик оставляет за собой право аннулировать договор страхования в случае, если Страхователь настоящим привел ложные сведения либо утаил какую бы то ни было существенную информацию в целях заключения договора страхования. В соответствии с этим, приложите все возможные усилия для того, чтобы гарантировать верность заполнения настоящей формы в каждом отдельном ее пункте.

Информация, предоставленная в соответствии с настоящим заявлением-анкетой является достоверной и нами проверена. Настоящим подтверждаем, что в случае, если какой-либо из ответов на вопросы Заявления-анкеты был дан иным, нежели мы, лицом, то это лицо в этих целях должно рассматриваться в качестве нашего представителя, но не агента (представителя) Страховщика. Настоящим заявляем, что настоящее Заявление-анкета заполнено в целях заключения Договора (страхового полиса) страхования в соответствии с обычными правилами и условиями, применяемыми Страховщиком, а также, что оно является неотъемлемой частью Договора (страхового полиса) страхования. При заполнении настоящего Заявления-анкеты нам разъяснены правила страхования и условия страхования. Мы осознаем, что информация, предоставленная в соответствии с настоящим заявлением-анкетой необходима для правильной оценки риска, определения страховой премии и непосредственно влияет на заключение договора страхования страховщиком.

(подпись и печать)

« ____ » _____ 20__ г.

САҚТАНДЫРУ ПОЛИСІ серия _____ № _____
СТРАХОВОЙ ПОЛИС

Осы сақтандыру полисі «Евразия» Сақтандыру компаниясы» АҚ уәкілетті мемлекеттік органмен келісілген сот шығарынан сақтандыру Ережесіне
Настоящий страховой полис является договором присоединения к Правилам страхования судебных расходов.

САҚТАНДЫРУ СЫНЫБЫ / КЛАСС СТРАХОВАНИЯ	СТРАХОВАНИЕ СУДЕБНЫХ РАСХОДОВ.
МЕМЛЕКЕТТІК ЛИЦЕНЗИЯ / ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ	
САҚТАНДЫРУШЫ / СТРАХОВЩИК	Серия ДОС № _____ от «__» _____ 20__ года.
САҚТАНУШЫ (атауы, СТН, экономика секторының коды, резиденттік белгісі, мекен-жайы, телефон, банктік деректемелері) / СТРАХОВАТЕЛЬ (наименование, РНН, код сектора экономики (КСЭ), признак резидентства (ПР), адрес, телефон, банковские реквизиты)	«Евразия» Сақтандыру компаниясы» АҚ тел.: 8 (727) 258 43 36; факс: 8 (727) 258 43 38, Алматы қ., «Еуразиялық банк» АҚ-ның № 6 филиалындағы IBAN: KZ4094806KZT22030005, BIC/SWIFT: EURIKZKA STN 600900079784. BSH 950540000024 АО «Страховая компания «Евразия», Республика Казахстан, 050004, г. Алматы, ул. Желтоқсан, 59. тел.: 8 (727) 258 43 36, факс: 8 (727) 258 43 38, IBAN: KZ4094806KZT22030005 в филиале №6 АО «Евразийский банк» г. Алматы, BIC/SWIFT: EURIKZKA PNN 600900079784. БИН 950540000024
САҚТАНДЫРЫЛҒАН ТҮЛҒА / ЗАСТРАХОВАННЫЙ	_____
ПАЙДА АЛУШЫ / ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ	_____
САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ / ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	Имущественные интересы страхователя (застрахованного), связанные с имущественными потерями, в результате понесенных им расходов в судебном разбирательстве.

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

САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫ / СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	Риск имущественных потерь Страхователя (Застрахованного), в результате понесенных им расходов в судебном разбирательстве в результате следующих страховых случаев (одного страхового случая, либо нескольких по совокупности): 1) участие страхователя (застрахованного) в качестве истца (соистца) и гражданского истца (в уголовном деле) в судебном разбирательстве по гражданским, уголовным, административным, хозяйственным делам, при условии уведомления страховщика о наступлении события, которое в последствии может повлечь за собой подачу страхователем (застрахованным) иска в суды общей юрисдикции, в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней, с момента наступления соответствующего события. 2) участие страхователя (застрахованного) в качестве ответчика (соответчика), подсудимого (в уголовном деле) в судебном разбирательстве, по гражданским, уголовным, административным, хозяйственным делам, при условии уведомления страховщика о наступлении события, которое в последствии может повлечь за собой подачу третьими лицами иска в суды общей юрисдикции, в которых страхователь (застрахованный) может участвовать в качестве ответчика (соответчика), в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней, с момента наступления соответствующего события.
ФРАНШИЗА / ФРАНШИЗА	_____, в размере _____ % от страховой суммы. Франшиза — предусмотренное условиями страхования освобождение страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера.
САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫНЫҢ ВАЛЮТА ТҮРІ, ОНЫ ТӨЛЕУ ТӘРТІБІ МЕН МЕРЗІМДЕРІ / ВИД ВАЛЮТЫ, ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ	_____
САҚТАНДЫРУ АЙМАҒЫ / ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА	_____
САҚТАНДЫРУ ПОЛИСІНІҢ ҚОЛДАНУ МЕРЗІМІ / СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА	с «__» _____ 20__ года по «__» _____ 20__ года. 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.
ПОЛИСІН 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 страховому полису оформляются путем заключения дополнительных соглашений в письменной форме.

Сақтандыру шарттарымен таныстым, өзім хабарлаған деректердің шынайылығын растаймын, полисті алдым.
С условиями страхования ознакомлен, достоверность сообщенных мною сведений подтверждаю, полис получил.
Сақтандыру Ережесімен таныстым / С Правилами страхования ознакомлен

Сақтандырушы (немесе оның өкілі) /
Страховщик (или его представитель):
АО «Страховая компания «Евразия»

Сақтанушы / Страхователь:

(аты-жөні, қолы / Ф.И.О. подпись)
М.П.

(аты-жөні, қолы / Ф.И.О. подпись)
М.П.

_____ қаласындағы филиалы (агент), Мекен-жайы: _____ тел: _____
филиал (агент), в г. _____, Адрес: _____ тел: _____

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, егер ол пайда алушы болса, осы сақтандыру полисы бойынша сақтандыру төлемін алу;
- 3) Қазақстан Республикасының заңдарындағы көзделген жағдайда осы сақтандыру полисі мерзімсіз бұрын тоқтату;
- 4) сақтандыру ережелерімен танысуға;
- 5) сақтандыру жағдайы басталғанға дейін пайда алушыны өзгертуге;
- 6) сақтандыру ережелерімен көзделген тәртіпте, сақтандыру полисі жоғалған жағдайда оның телнұсқасын алуға;
- 7) басқа да Қазақстан Республикасының заңдарында көзделген әрекеттерге ие.

2. Сақтанушы міндетті:

- 1) полисті жасау алдында сақтандырушыға сақтандыру тәуекелін бағалау үшін оған белгілі барлық мәліметтерді хабарлау және осыған сәйкес сақтандырушының және де барлық сақтандырылушылардың сақтандыру полисін жасау туралы шешім қабылдауы;
- 2) басқа сақтандыру компанияларымен жасалған және жасалынатын сот шығыстарынан сақтандыру шарттары туралы хабарлау;
- 3) осы сақтандыру полисінде белгілеген мөлшерде, тәртіптен және мерзімдерде сақтандыру сыйлықақыларын төлеуге;
- 4) сотта істі қарауына байланысты сақтанушының (сақтандырылушының) мүдделеріне өкілдік болатын тұлғаны таңдаған кезде, сақтанушы (сақтандырылушы) алдын-ала сақтандырушыдан жазбаша келісім алуға немесе сақтандырушы таңдаған тұлғаны келіспесе, онда сақтандырушы көрсетілген өкілінің (адвокаттың) қызметімен пайдалануға;
- 5) сот шығыстарына әкеп соғуы мүмкін болатын сотқа дейінгі дауларды реттеу немесе басқа да оқиғаларды шешуге байланысты сақтанушының (сақтандырылушының) мүдделерін білдіруімен байланысты сақтандырушының өкіліне сенімхат беріп, сонымен қоса сотта істі қарауына байланысты қатысуға, бұл орайда белгіленген жағдайлар сақтанушының (сақтандырылушының) басқа да өкілдерінің қатысуын шектемейді;
- 6) сот қаулы (шешім) шығарғанға дейін, сот шығыстары болатыны туралы шешіме немесе осы шығыстар сотпен сақтанушыға (сақтандырылушыға) міндеттелсе, 5 (бес) жұмыс күнінен кешіктірмей сақтандырушыға хабарлау;
- 7) сақтандыру жағдайын әкеп соғуы мүмкін болатын оқиғаларды болдырмауға байланысты, сақтанушы (сақтандырылушы) шаралар қолданғаны туралы сақтандырушыға жазбаша хабарлау;
- 8) сот ісін қарастырушы туралы, оның бітуімен байланысты немесе қарастырылған кезінде орын алған, сонымен қоса іс-жүргізу және де басқа құжаттар сот ісінің қарастырылуына маңызды бар сақтанушының (сақтандырылушының) сот шығыстары туралы жазбаша хабарлау;
- 9) қаулыларды, шешімдерді және басқа бірінші сатыдағы сот актілерін жоғары тұрған сатыда шағымданудың тиімділігін сақтандырушымен келісілу;
- 10) осы сақтандыру полисін қолдану мерзімінде, сақтандырушыға сақтандыру тәуекелінің жай-күйі туралы іле-шала хабарлауға;
- 11) сақтандыру талаптарын сақтандырылған тұлғаларға жеткізу;
- 12) сақтандыру талаптарын орындауға (сақтандырылушының сақтандыру полисінгі талаптарын бұзылуы, сақтанушының өзі сақтандыру полисін бұзды деп танылады) және де сақтандыру ережелерінің талаптарын;
- 13) сақтандыру жағдайының белгісі бар не сақтандыру жағдайына әкеп соғуы мүмкін кезектелген сақтандыру оқиғасы басталған сәттен бастап сақтандырушыға 3 (үш) жұмыс күн мерзімде дереу жазбаша хабарлау;
- 14) сақтандыру жағдайының туатын залалдарды азайту үшін немесе тоқтату үшін шаралар қолдануға;
- 15) сақтандырушыға сақтандыру оқиғасына байланысты барлық ақпаратты ұсыну келтірілген шығынның көлемі мен сипатын себептері мен жағдайын ұсыну;
- 16) сақтандыру жағдайының басталуына жауапты тұлғаға суброгация тәртібімен талап ету құқығының ауысуын қамтамасыз ету;
- 17) сақтандырушының тек жазбаша келісімі бойынша үшінші тұлғаны өз жағында қатыстыруға.

3. Сақтандырушы құқылы:

- 1) сақтандыру полисін жасау алдында сақтандыру тәуекелін бағалау үшін сақтанушы (сақтандырылушы) туралы барлық құжаттарды және мәліметтерді беріп талап етуге;
- 2) сақтанушы (сақтандырылушы) берген ақпараттар мен құжаттарды, сақтанушының (сақтандырылушының) сақтандыру полисін және сақтандыру ереженің талаптарын орындауын тексеру;
- 3) сақтандыру жағдайына әкеп соғуы мүмкін болатын оқиғалар, сотта істі қарау, сонымен бірге даудың сотқа дейін сатыда реттелуіне қатысуға;
- 4) сақтандыру жағдайының белгісі бар кез-келген сақтандыру оқиғасы басталған сәттен бастап өз бетінше оқиғаның себебін анықтау, сонымен бірге құзыретті органдарға сұраныс жіберу;
- 5) сақтандыру оқиғасының фактісін анықтау үшін (шығу себебі) сақтанушыдан немесе сақтандырылушыдан ақпарат талап ету;
- 6) сақтандыру оқиғасы қасақана сақтанушының немесе оның құзыретті тұлғаның себебінен болса, сақтандыру төлемін төлеуден бас тарту немесе сақтандыру оқиғасы деп танымау туралы жазбаша сақтанушыға (сақтандырылушыға / пайда алушыға) хабарлау;
- 7) кез-келген қонымды уақытта сақтандыру қауіпін тексеру, тексеріс жүргізу;
- 8) сақтанушы немесе сақтандырылушы сақтандыру полисінгі немесе сақтандыру ережесін бұзған жағдайда осы сақтандыру полисін мерзімінен бұрын тоқтату;
- 9) басқа да Қазақстан Республикасының заңдарында көзделген әрекеттерге ие.

4. Сақтандырушы міндетті:

- 1) сақтанушының сақтандыру ережелерімен таныстыруға;
- 2) сақтандыру жағдайы басталған кезде осы сақтандыру полисінде және сақтандыру ережесінде белгіленген мөлшерде, тәртіптен және мерзімдерде сақтандыру төлемін жүргізуге;
- 3) сақтанушының (сақтандырылушының) сақтандыру жағдайы кезінде залалды азайту үшін жұмсалған шығыстарын өтеуге;
- 4) сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге;
- 5) сақтандыру ережелерімен көзделген тәртіпте, сақтандыру полисінгі телнұсқасын сақтанушыға беруге;
- 6) сақтанушының (сақтандырылушының) үндеуі бойынша сақтандыру талаптарын түсіндіру;
- 7) қаржылық тұрақтылығы және төлем қабілеттігі бойынша ақпараттар беруге;
- 8) Қазақстан Республикасының заңдарында басқа көзделмесе, сақтанушының жазбаша талабы бойынша, сақтандыру жағдайы басталғанға дейін осы сақтандыру полисінде аталған пайда алушыны ауыстыруға;
- 9) сақтанушының (сақтандырылушының) сақтандыру оқиғасы орын алғаны туралы хабарын залалдар тіркеу шағым-арыздар журналында тіркеу;
- 10) сақтандыру оқиғасын сақтандыру жағдайы деп танымаған жағдайда, бас тартудың дәлелді негізделген себептерін жазбаша нысанда жіберуге.

5. Осы сақтандыру полисінде реттелмеген басқа да сұрақтан бойынша тараптар «Евразия» Сақтандыру компаниясы» АҚ сот шығыстарынан сақтандыру ережелерін басшылыққа алады.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

1. Страхователь имеет право:

- 1) требовать от страховщика информацию о его платежеспособности и финансовой устойчивости;
- 2) получить страховую выплату при наступлении страхового случая, если он является выгодоприобретателем по настоящему полису страхования;
- 3) в случаях, предусмотренных в законодательстве Республики Казахстан расторгнуть настоящий страховой полис досрочно;
- 4) ознакомиться с правилами страхования;
- 5) до наступления страхового случая заменить выгодоприобретателя;
- 6) при утере страхового полиса получить его дубликат в порядке, предусмотренном правилами страхования;
- 7) совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

2. Страхователь обязан:

- 1) при заключении полиса страхования сообщить страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия страховщиком решения о заключении страхового полиса, в том числе обо всех застрахованных лицах по страховому полису;
- 2) письменно сообщать страховщику обо всех заключенных и заключаемых договорах страхования судебных расходов застрахованных лиц с другими страховыми компаниями;
- 3) уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные настоящим страховым полисом;
- 4) при выборе лиц, которые будут представлять интересы страхователя (застрахованного) в судебном разбирательстве предварительно получить письменное согласие страховщика на представление интересов страхователя (застрахованного) в судебном разбирательстве соответствующим лицом либо при отказе страховщика в удовлетворении кандидатуры представителя – воспользоваться услугами представителя (адвоката) указанного страховщиком;
- 5) выдать доверенность представителю страховщика на представление интересов страхователя (застрахованного) в досудебном урегулировании спора либо разрешения иного события, которое в дальнейшем может привести к судебным расходам страхователя (застрахованного), а также на участие в судебном разбирательстве, при этом указанное обстоятельство не ограничивает участия в разрешении соответствующих вопросов иным представителем страхователя (застрахованного);
- 6) извещать страховщика о предстоящих либо возложенных судом судебных расходов в ходе судебного разбирательства, в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней, с момента принятия решения о предстоящих расходах либо с момента возложения судом таких расходов на страхователя (застрахованного) до вынесения постановления (решения) судом;
- 7) письменно извещать страховщика о мерах, принимаемых страхователем (застрахованным) для предотвращения события, которое может повлечь за собой наступление страхового случая;
- 8) письменно извещать страховщика о ходе судебного разбирательства, исходом которого могут иметь место либо имеют место судебные расходы страхователя (застрахованного), а также процессуальные и иные документы, имеющие значение для исхода судебного разбирательства;
- 9) согласовывать со страховщиком целесообразность обжалования постановлений, решений и иных актов суда первой инстанции в вышестоящих инстанциях;
- 10) в период действия настоящего страхового полиса, незамедлительно информировать страховщика о состоянии страхового риска;
- 11) довести до сведения застрахованных условия страхования;
- 12) выполнять условия страхования (нарушение условий страхового полиса застрахованным расценивается как нарушение условий страхового полиса самим страхователем) и положения правил страхования;
- 13) письменно уведомлять страховщика о наступлении события, которое может повлечь наступление страхового случая, в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней, с момента наступления подобного события;
- 14) предпринимать меры по предотвращению или уменьшению убытков от страхового случая;
- 15) предоставлять страховщику всю имеющуюся у него информацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного убытка;
- 16) обеспечить переход к страховщику права требования в порядке суброгации к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
- 17) привлекать к участию третьего лица на своей стороне, только с письменного согласия страховщика.

3. Страховщик имеет право:

- 1) при заключении страхового полиса истребовать все данные и документы, касающиеся страхователя (застрахованного), необходимые для оценки риска;
- 2) проверять предоставленную страхователем (застрахованным) информацию и документы, а также выполнение страхователем (застрахованным) требований и условий страхового полиса и правил страхования;
- 3) участвовать в принятии мер по предотвращению события, могущего повлечь наступление страхового случая на стадии досудебного урегулирования спора, а также в судебном разбирательстве;
- 4) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;
- 5) требовать от страхователя или застрахованного лица информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;
- 6) отказать в страховой выплате в случае умысла страхователя или его уполномоченного лица, а также при невыполнении страхователем условий настоящего страхового полиса, либо непризнания события страховым случаем, письменно уведомив об этом страхователя (застрахованного / выгодоприобретателя);
- 7) в любое разумное время проинспектировать и проверить наличие обстоятельств, способствующих возникновению риска;
- 8) на досрочное прекращение настоящего страхового полиса в случае нарушения страхователем или застрахованным страхового полиса или правил страхования;
- 9) совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

4. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить страхователя с правилами страхования;
- 2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в настоящем страховом полисе и правил страхования;
- 3) возместить страхователю (застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 4) обеспечить тайну страхования;
- 5) в случаях, установленных правилами страхования выдать страхователю дубликат страхового полиса;
- 6) разъяснять условия страхования страхователю (застрахованному) при их обращении;
- 7) предоставить информацию о собственной платежеспособности и финансовой устойчивости;
- 8) до наступления страхового случая, по письменному требованию страхователя заменить выгодоприобретателя по настоящему страховому полису, если иное не предусмотрено законодательством Республики Казахстан;
- 9) зарегистрировать в журнале регистрации заявленных убытков сообщение страхователя (застрахованного) о наступлении страхового события;
- 10) при не признании события страховым случаем, предоставить письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты.

5. По всем иным вопросам, неурегулированным настоящим страховым полисом, стороны будут руководствоваться правилами страхования судебных расходов АО «Страховая компания «Евразия»».

САҚТАНДЫРУ ПОЛИСІ серия _____ № _____
СТРАХОВОЙ ПОЛИС

Осы сақтандыру полисі «Евразия» Сақтандыру компаниясы» АҚ уәкілетті мемлекеттік органмен келісілген сот шығарынан сақтандыру Ережесіне. Настоящий страховой полис является договором присоединения к Правилам страхования судебных расходов.

САҚТАНДЫРУ СЫНЫБЫ / КЛАСС СТРАХОВАНИЯ	СТРАХОВАНИЕ СУДЕБНЫХ РАСХОДОВ.
МЕМЛЕКЕТТІК ЛИЦЕНЗИЯ / ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ	
САҚТАНДЫРУШЫ / СТРАХОВЩИК	Серия ДОС № _____ от «__» _____ 20__ года.
САҚТАНУШЫ (аты-жөні, СТН, экономика секторының коды, резиденттік белгісі, мекен-жайы, телефон) / СТРАХОВАТЕЛЬ (Ф.И.О., РНН, код сектора экономики (КСЭ), признак резидентства (ПР), адрес, телефон)	«Евразия» Сақтандыру компаниясы» АҚ тел.: 8 (727) 258 43 36; факс: 8 (727) 258 43 38, Алматы қ., «Еуразиялық банк» АҚ-ның № 6 филиалындағы IBAN: KZ4094806KZT22030005, BIC/SWIFT: EURIKZKA STN 600900079784. БСН 950540000024 АО «Страховая компания «Евразия», Республика Казахстан, 050004, г. Алматы, ул. Желтоқсан, 59. тел.: 8 (727) 258 43 36, факс: 8 (727) 258 43 38, IBAN: KZ4094806KZT22030005 в филиале №6 АО «Евразийский банк» г. Алматы, BIC/SWIFT: EURIKZKA PNH 600900079784, БИН 950540000024.
САҚТАНДЫРЫЛҒАН ТҮЛҒА / ЗАСТРАХОВАННЫЙ	_____
ПАЙДА АЛУШЫ / ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ	_____
САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ / ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	Имущественные интересы страхователя (застрахованного), связанные с имущественными потерями, в результате понесенных им расходов в судебном разбирательстве.

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

САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫ / СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	Риск имущественных потерь Страхователя (Застрахованного), в результате понесенных им расходов в судебном разбирательстве в результате следующих страховых случаев (одного страхового случая, либо нескольких по совокупности): 1) участие страхователя (застрахованного) в качестве истца (соистца) и гражданского истца (в уголовном деле) в судебном разбирательстве по гражданским, уголовным, административным, хозяйственным делам, при условии уведомления страховщика о наступлении события, которое в последствии может повлечь за собой подачу страхователем (застрахованным) иска в суды общей юрисдикции, в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней, с момента наступления соответствующего события. 2) участие страхователя (застрахованного) в качестве ответчика (соответчика), подсудимого (в уголовном деле) в судебном разбирательстве, по гражданским, уголовным, административным, хозяйственным делам, при условии уведомления страховщика о наступлении события, которое в последствии может повлечь за собой подачу третьими лицами иска в суды общей юрисдикции, в которых страхователь (застрахованный) может участвовать в качестве ответчика (соответчика), в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней, с момента наступления соответствующего события.
ФРАНШИЗА / ФРАНШИЗА	_____, в размере _____ % от страховой суммы. Франшиза — предусмотренное условиями страхования освобождение страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера.
САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫНЫҢ ВАЛЮТА ТҮРІ, ОНЫ ТӨЛЕУ ТӘРТІБІ МЕН МЕРЗІМДЕРІ / ВИД ВАЛЮТЫ, ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ	_____
САҚТАНДЫРУ АЙМАҒЫ / ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА	_____
САҚТАНДЫРУ ПОЛИСІНІҢ ҚОЛДАНУ МЕРЗІМІ / СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА	с «__» _____ 20__ года по «__» _____ 20__ года. 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.
ПОЛИСІН 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 страховому полису оформляются путем заключения дополнительных соглашений в письменной форме.

Сақтандыру шарттарымен таныстым, өзін хабарлаған деректердің шынайылығын растаймын, полисті алдым.

С условиями страхования ознакомлен, достоверность сообщенных мною сведений подтверждаю, полис получил.

Сақтандыру Ережесімен таныстым / С Правилами страхования ознакомлен

Сақтандырушы (немесе оның өкілі)/

Страховщик (или его представитель):

АО «Страховая компания «Евразия»

Сақтанушы / Страхователь:

_____ (аты-жөні, колы / Ф.И.О. подпись)

_____ (аты-жөні, колы / Ф.И.О. подпись)

М.П.

_____ қаласындағы филиалы (агент), Мекен-жайы: _____ тел: _____
филиал (агент), в г. _____, Адрес: _____ тел: _____

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, егер ол пайда алушы болса, осы сақтандыру полисы бойынша сақтандыру төлемін алу;
- 3) Қазақстан Республикасының заңдарындағы көзделген жағдайда осы сақтандыру полисін мерзімсіз бұрын тоқтату;
- 4) сақтандыру ережелерімен танысуға;
- 5) сақтандыру жағдайы басталғанға дейін пайда алушыны өзгертуге;
- 6) сақтандыру ережелерімен көзделген тәртіпте, сақтандыру полисі жоғалған жағдайда оның телнұсқасын алуға;
- 7) басқа да Қазақстан Республикасының заңдарында көзделген әрекеттерге ие.

2. Сақтанушы міндетті:

- 1) полисті жасау алдында сақтандырушыға сақтандыру тәуекелін бағалау үшін оған белгілі барлық мәліметтерді хабарлау және осыған сәйкес сақтандырушының және де барлық сақтандырылушылардың сақтандыру полисін жасау туралы шешім қабылдау;
- 2) басқа сақтандыру компанияларымен жасалған және жасалынатын сот шығыстарынан сақтандыру шарттары туралы хабарлау;
- 3) осы сақтандыру полисінде белгілеген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру сыйлықақыларын төлеуге;
- 4) сотта істі қарауына байланысты сақтанушының (сақтандырылушының) мүдделеріне өкілдік болатын тұлғаны таңдаған кезде, сақтанушы (сақтандырылушы) алдын-ала сақтандырушыдан жазбаша келісім алуға немесе сақтандырушы таңдаған тұлғаны келіспесе, онда сақтандырушы көрсетілген өкілінің (адвокаттың) қызметімен пайдалануға;
- 5) сот шығыстарына әкеп соғуы мүмкін болатын сотқа дейінгі дауларды реттеу немесе басқа да оқиғаларды шешуге байланысты сақтанушының (сақтандырылушының) мүдделерін бiлдiруiмен байланысты сақтандырушының өкіліне сенімхат беріп, сонымен қоса сотта істі қарауына байланысты қатысуға, бұл орайда белгіленген жағдайлар сақтанушының (сақтандырылушының) басқа да өкілдерінің қатысуын шектемейді;
- 6) сот қаулы (шешім) шығарғанға дейін, сот шығыстары болатыны туралы шешсе немесе осы шығыстар сотпен сақтанушыға (сақтандырылушыға) міндеттелсе, 5 (бес) жұмыс күннен кешіктірмей сақтандырушыға хабарлау;
- 7) сақтандыру жағдайын әкеп соғуы мүмкін болатын оқиғаларды болдырмауға байланысты, сақтанушы (сақтандырылушы) шаралар қолданғаны туралы сақтандырушыға жазбаша хабарлау;
- 8) сот ісін қарастырылуы туралы, оның бітуімен байланысты немесе қарастырылған кезінде орын алған, сонымен қоса іс-жүргізу және де басқа құжаттар сот ісінің қарастырылуына маңызды бар сақтанушының (сақтандырылушының) сот шығыстары туралы жазбаша хабарлау;
- 9) қаулыларды, шешімдерді және басқа бірінші сатыдағы сот актілерін жоғары тұрған сатыда шағымданудың тиімділігін сақтандырушымен келісіуі;
- 10) осы сақтандыру полисін қолдану мерзімінде, сақтандырушыға сақтандыру тәуекелінің жай-күйі туралы іле-шала хабарлауға;
- 11) сақтандыру талаптарын сақтандырылған тұлғаларға жеткізу;
- 12) сақтандыру талаптарын орындауға (сақтандырылушының сақтандыру полисін орындау бұзылуы, сақтанушының өзі сақтандыру полисін бұзды деп танылады) және де сақтандыру ережелерінің талаптарын;
- 13) сақтандыру жағдайының белгісі бар не сақтандыру жағдайына әкеп соғуы мүмкін кезкелген сақтандыру оқиғасы басталған сәттен бастап сақтандырушыға 3 (үш) жұмыс күн мерзімде дереу жазбаша хабарлау;
- 14) сақтандыру жағдайынан туатын залалдарды азайту үшін немесе тоқтату үшін шаралар қолдануға;
- 15) сақтандырушыға сақтандыру оқиғасына байланысты барлық ақпаратты ұсыну келтірілген шығынның көлемі мен сипатын себептері мен жағдайын ұсыну;
- 16) сақтандыру жағдайының басталуына жауапты тұлғаға суброгация тәртібімен талап ету құқығының ауысуын қамтамасыз ету;
- 17) сақтандырушының тек жазбаша келісімі бойынша үшінші тұлғаны өз жағында қатыстыруға.

3. Сақтандырушы құқылы:

- 1) сақтандыру полисін жасау алдында сақтандыру тәуекелін бағалау үшін сақтанушы (сақтандырылушы) туралы барлық құжаттарды және мәліметтерді беріп талап етуге;
- 2) сақтанушы (сақтандырылушы) берген ақпараттар мен құжаттарды, сақтанушының (сақтандырылушының) сақтандыру полисін және сақтандыру ереженің талаптарын орындауын тексеру;
- 3) сақтандыру жағдайына әкеп соғуы мүмкін болатын оқиғалар, сотта істі қарау, сонымен бірге даудың сотқа дейін сатыда реттелуіне қатысуға;
- 4) сақтандыру жағдайының белгісі бар кез-келген сақтандыру оқиғасы басталған сәттен бастап өз бетінше оқиғаның себебін анықтау, сонымен бірге құзыретті органдарға сұраныс жіберу;
- 5) сақтандыру оқиғасының фактісін анықтау үшін (шығу себебі) сақтанушыдан немесе сақтандырылушыдан ақпарат талап ету;
- 6) сақтандыру оқиғасы қасақана сақтанушының немесе оның құзыретті тұлғаның себебінен болса, сақтандыру төлемін төлеуден бас тарту немесе сақтандыру оқиғасы деп танымау туралы жазбаша сақтанушыға (сақтандырылушыға / пайда алушыға) хабарлау;
- 7) кез-келген қонымды уақытта сақтандыру қауіпін тексеру, тексеріс жүргізу;
- 8) сақтанушы немесе сақтандырылушы сақтандыру полисінің немесе сақтандыру ережесін бұзған жағдайда осы сақтандыру полисін мерзімінен бұрын тоқтату;
- 9) басқа да Қазақстан Республикасының заңдарында көзделген әрекеттерге ие.

4. Сақтандырушы міндетті:

- 1) сақтанушының сақтандыру ережелерімен таныстыруға;
- 2) сақтандыру жағдайы басталған кезде осы сақтандыру полисінде және сақтандыру ережесінде белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру төлемін жүргізуге;
- 3) сақтанушының (сақтандырылушының) сақтандыру жағдайы кезінде залалды азайту үшін жұмсалған шығыстарын өтеуге;
- 4) сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге;
- 5) сақтандыру ережелерімен көзделген тәртіпте, сақтандыру полисінің телнұсқасын сақтанушыға беруге;
- 6) сақтанушының (сақтандырылушының) үндеуі бойынша сақтандыру талаптарын түсіндіру;
- 7) қаржылық тұрақтылығы және төлем қабілеттігі бойынша ақпараттар беруге;
- 8) Қазақстан Республикасының заңдарында басқа көзделмесе, сақтанушының жазбаша талабы бойынша, сақтандыру жағдайы басталғанға дейін осы сақтандыру полисінде аталған пайда алушыны ауыстыруға;
- 9) сақтанушының (сақтандырылушының) сақтандыру оқиғасы орын алғаны туралы хабарын залалдар тіркеу шағым-арыздар журналында тіркеу;
- 10) сақтандыру оқиғасын сақтандыру жағдайы деп танымаған жағдайда, бас тартудың дәлелді негізделген себептерін жазбаша нысанда жіберуге.

5. Осы сақтандыру полисінде реттелмеген басқа да сұрақтан бойынша тараптар «Евразия» Сақтандыру компаниясы» АҚ сот шығыстарынан сақтандыру ережелерін басшылыққа алады.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

1. Страхователь имеет право:

- 1) требовать от страховщика информацию о его платежеспособности и финансовой устойчивости;
- 2) получить страховую выплату при наступлении страхового случая, если он является выгодоприобретателем по настоящему полису страхования;
- 3) в случаях, предусмотренных в законодательстве Республики Казахстан расторгнуть настоящий страховой полис досрочно;
- 4) ознакомиться с правилами страхования;
- 5) до наступления страхового случая заменить выгодоприобретателя;
- 6) при утере страхового полиса получить его дубликат в порядке, предусмотренном правилами страхования;
- 7) совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

2. Страхователь обязан:

- 1) при заключении полиса страхования сообщить страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия страховщиком решения о заключении страхового полиса, в том числе обо всех застрахованных лицах по страховому полису;
- 2) письменно сообщать страховщику обо всех заключенных и заключаемых договорах страхования судебных расходов застрахованных лиц с другими страховыми компаниями;
- 3) уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные настоящим страховым полисом;
- 4) при выборе лиц, которые будут представлять интересы страхователя (застрахованного) в судебном разбирательстве предварительно получить письменное согласие страховщика на представление интересов страхователя (застрахованного) в судебном разбирательстве соответствующим лицом либо при отказе страховщика в удовлетворении кандидатуры представителя – воспользоваться услугами представителя (адвоката) указанного страховщиком;
- 5) выдать доверенность представителю страховщика на представление интересов страхователя (застрахованного) в досудебном урегулировании спора либо разрешения иного события, которое в дальнейшем может привести к судебным расходам страхователя (застрахованного), а также на участие в судебном разбирательстве, при этом указанное обстоятельство не ограничивает участия в разрешении соответствующих вопросов иным представителем страхователя (застрахованного);
- 6) извещать страховщика о предстоящих либо возложенных судом судебных расходов в ходе судебного разбирательства, в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней, с момента принятия решения о предстоящих расходах либо с момента возложения судом таких расходов на страхователя (застрахованного) до вынесения постановления (решения) судом;
- 7) письменно извещать страховщика о мерах, принимаемых страхователем (застрахованным) для предотвращения события, которое может повлечь за собой наступление страхового случая;
- 8) письменно извещать страховщика о ходе судебного разбирательства, исходом которого могут иметь место либо имеют место судебные расходы страхователя (застрахованного), а также процессуальные и иные документы, имеющие значение для исхода судебного разбирательства;
- 9) согласовывать со страховщиком целесообразность обжалования постановлений, решений и иных актов суда первой инстанции в вышестоящих инстанциях;
- 10) в период действия настоящего страхового полиса, незамедлительно информировать страховщика о состоянии страхового риска;
- 11) довести до сведения застрахованных условия страхования;
- 12) выполнять условия страхования (нарушение условий страхового полиса застрахованными расценивается как нарушение условий страхового полиса самим страхователем) и положения правил страхования;
- 13) письменно уведомлять страховщика о наступлении события, которое может повлечь наступление страхового случая, в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней, с момента наступления подобного события;
- 14) предпринимать меры по предотвращению или уменьшению убытков от страхового случая;
- 15) предоставлять страховщику всю имеющуюся у него информацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного убытка;
- 16) обеспечить переход к страховщику права требования в порядке суброгации к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
- 17) привлекать к участию третьего лица на своей стороне, только с письменного согласия страховщика.

3. Страховщик имеет право:

- 1) при заключении страхового полиса истребовать все данные и документы, касающиеся страхователя (застрахованного), необходимые для оценки риска;
- 2) проверять предоставленную страхователем (застрахованным) информацию и документы, а также выполнение страхователем (застрахованным) требований и условий страхового полиса и правил страхования;
- 3) участвовать в принятии мер по предотвращению события, могущего повлечь наступление страхового случая на стадии досудебного урегулирования спора, а также в судебном разбирательстве;
- 4) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;
- 5) требовать от страхователя или застрахованного лица информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;
- 6) отказываться в страховой выплате в случае умысла страхователя или его уполномоченного лица, а также при невыполнении страхователем условий настоящего страхового полиса, либо признания события страховым случаем, письменно уведомив об этом страхователя (застрахованного) / выгодоприобретателя;
- 7) в любое разумное время проработать и проверить наличие обстоятельств, способствующих возникновению риска;
- 8) на досрочное прекращение настоящего страхового полиса в случае нарушения страхователем или застрахованным страхового полиса или правил страхования;
- 9) совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

4. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить страхователя с правилами страхования;
- 2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в настоящем страховом полисе и правилах страхования;
- 3) возместить страхователю (застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 4) обеспечить тайну страхования;
- 5) в случаях, установленных правилами страхования выдать страхователю дубликат страхового полиса;
- 6) разъяснять условия страхования страхователю (застрахованному) при их обращении;
- 7) предоставлять информацию о собственной платежеспособности и финансовой устойчивости;
- 8) до наступления страхового случая, по письменному требованию страхователя заменить выгодоприобретателя по настоящему страховому полису, если иное не предусмотрено законодательством Республики Казахстан;
- 9) зарегистрировать в журнале регистрации заявленных убытков сообщение страхователя (застрахованного) о наступлении страхового события;
- 10) при не признании события страховым случаем, предоставить письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты.

5. По всем иным вопросам, неурегулированным настоящим страховым полисом, стороны будут руководствоваться правилами страхования судебных расходов АО «Страховая компания «Евразия».

П Е Р Е Ч Е Н Ь

документов по страхованию судебных расходов

1. Правила страхования судебных расходов - 21 л.
2. Заявление-анкета для заключения договора (страхового полиса) страхования судебных расходов (юридических лиц) (Приложение № 1) - 5 л.
3. Заявление-анкета для заключения договора (страхового полиса) страхования судебных расходов (физических лиц) (Приложение № 2) - 5 л.
4. Страховой полис для юридических лиц (Приложение № 3) - 1 л.
5. Страховой полис для физических лиц (Приложение № 4) - 1 л.

Вместе с настоящей описью 34 листов.

Получено в

Почтового банка на

34 *Астана*

