



Евразия
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

УТВЕРЖДЕНЫ
решением Совета директоров
АО «Страховая компания «Евразия»
Протокол от «27 апреля» 2023 года

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПЕРЕД ТРЕТЬИМИ ЛИЦАМИ И АРЕНДОДАТЕЛЕМ**

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

Алматы 2023



Оглавление

Статья 1. Общие положения.....	2
Статья 2. Страхователь. Застрахованный. Выгодоприобретатель	2
Статья 3. Объект страхования.....	3
Статья 4. Перечень страховых случаев	3
Статья 5. Основания освобождения страховщика от осуществления страховой выплаты	3
Статья 6. Порядок определения страховой суммы.....	6
Статья 7. Страховая премия	6
Статья 8. Франшиза.....	6
Статья 9. Порядок заключения договора страхования	7
Статья 10. Срок и место действия договора страхования.....	8
Статья 11. Права и обязанности сторон.....	8
Статья 12. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования	10
Статья 13. Действие страхователя при наступлении страхового случая	11
Статья 14. Порядок и условия осуществления страховой выплаты.....	12
Статья 15. Переход к страховщику прав страхователя на возмещение убытков (суброгация).....	15
Статья 16. Срок действия и условия прекращения договора.....	16
Статья 17. Дополнительные условия	17
Статья 18. Порядок разрешения споров	18

Статья 1. Общие положения

1. На условиях настоящих Правил добровольного страхования гражданско-правовой ответственности перед третьими лицами и арендодателем (далее – Правила/Правила страхования) АО «Страховая компания «Евразия», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает Договоры страхования, путем присоединения Страхователя к Правилам страхования и выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса (далее по тексту – Договор/Договор страхования) с юридическими и физическими лицами (в дальнейшем - страхователь).
2. По договору страхования гражданско-правовой ответственности перед третьими лицами, страховщик обязуется за обусловленную договором страхования страховую премию при наступлении предусмотренного в договоре страхования страхового случая осуществить страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (выгодоприобретателю), страховую выплату в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

Статья 2. Страхователь. Застрахованный. Выгодоприобретатель

1. Страхователь – юридическое или дееспособное физическое лицо, имеющее интерес в сохранности имущества, как-то: владелец, наниматель, арендатор, лизингодатель, лизингополучатель имущества, и заключившее договор страхования со страховщиком.
2. При реорганизации страхователя - юридического лица в период действия договора страхования его права и обязанности по этому договору переходят с согласия страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Республики Казахстан.
3. В случае смерти страхователя – физического лица в течение срока действия договора страхования его права и обязанности по этому договору страхования переходят с согласия страховщика к наследникам страхователя в порядке, определяемом законодательством Республики Казахстан.
4. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхователь одновременно является застрахованным.
5. Страхователь может в договоре страхования определить третье лицо в качестве застрахованного.
6. Заключение договора страхования в пользу застрахованного не освобождает страхователя от выполнения обязанностей по договору страхования.
7. Выгодоприобретателем по Договору страхования является:
 - 1) Арендодатель в случае повреждения/гибели недвижимого имущества, указанного в Договоре страхования, в результате наступления страхового случая;
 - 2) Третье лицо, имуществу, жизни и/или здоровью которого причинен ущерб Страхователем или Застрахованным, покрываемый на условиях, определенных в Договоре страхования.

Статья 3. Объект страхования

1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с непредвиденными расходами и убытками, вследствие наступления страхового случая, возникшего в период владения, пользования и распоряжения имуществом, указанным в Договоре страхования, а так же имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный имуществу Арендодателя, имуществу, жизни и здоровью третьих лиц, в результате страхового случая, предусмотренного Договором страхования.

Статья 4. Перечень страховых случаев

1. По договору страхования, признаются события, являющиеся следствием допущенном в помещении, указанном в Договоре страхования, взрыва газа, затопления водопроводной водой, действия огня, замыкания электропроводки при эксплуатации Страхователем арендуемых помещений, указанных в настоящем договоре, в результате которых Страхователю предъявлено требование Арендодателя о возмещении вреда имуществу, жизни или здоровью, при условии, что:

- 1) событие наступило в период действия Договора страхования;
- 2) имеется наличие прямой причинно-следственной связи причинения вреда и события, ущерб по которому подлежит возмещению, в соответствии с Договором страхования;
- 3) в действиях Страхователя отсутствуют признаки грубой неосторожности.

2. Не является страховым случаем, и страховщик не осуществляет страховую выплату за события, не перечисленные в Договоре страхования.

3. Согласно Правилам страхования:

1) Под грубой неосторожностью, понимается нарушение Страхователем требований должностных инструкций, правил и других нормативных актов, определяющих порядок и условия осуществления деятельности, а также деятельность работника Страхователя, при отсутствии подтвержденных профессиональных знаний и опыта.

2) Под требованием третьего лица, понимается письменное требование (в том числе в форме претензий), адресованное непосредственно Страхователю, а также исковые заявления в суд, подтвержденные доказательствами о размере и причинах вреда и основанные на нормах законодательства, действующих на территории страхования.

3) Под обстоятельствами, свидетельствующими о возможности предъявления требований о возмещении вреда, в Договоре понимаются представленные Страховщику письменные доказательства, подтверждающие факт причинения вреда, его характер и размер (справки, акты, заключения компетентных органов и др.);

4) Балансовая стоимость (учетная сумма) – это первоначальная или текущая стоимость недвижимости (за вычетом суммы накопленной амортизации), по которой они отражены в бухгалтерском балансе (учете) на отчетную дату.

5) Выгодоприобретатель – третье лицо, имуществу, жизни и здоровью которого причинен ущерб Страхователем или Застрахованным, покрываемый на условиях, определенных в настоящем Договоре.

6) Рыночная (действительная) стоимость – это наиболее вероятная цена, по которой данный объект может быть отчужден на основании сделки в условиях конкуренции, когда стороны сделки действуют, располагая всей доступной информацией об имуществе.

4. Причинение вреда имуществу нескольких лиц в результате одного происшествия рассматривается как один страховой случай.

5. В соответствии с Правилами страхования покрывается только реальный ущерб, а именно стоимость повреждения имущества, а также стоимость вреда, причиненного жизни и здоровью, любые другие расходы и убытки, которые являются для Страхователя реальным ущербом не покрываются.

Статья 5. Основания освобождения страховщика от осуществления страховой выплаты

1. Помимо общих оснований отказа и освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, Страховщик не несет ответственность по настоящему Договору страхования и не покрывает расходы, при наличии одного или нескольких нижеуказанных фактов:



- 1) действий/бездействия Страхователя (совместно проживающих лиц), находившихся в состоянии алкогольного, наркотического или токсикоманического опьянения и/или употребления лекарственных препаратов, влияющих на психомоторные функции организма;
 - 2) нарушения Страхователем требований пожарной безопасности, техники безопасности и порядка эксплуатации, установленных в Республике Казахстан
 - 3) причинен вред имуществу, принадлежащему на праве собственности Страхователя/Застрахованного;
 - 4) несоблюдения норм (ГОСТы и СНиПы) по установке и обслуживанию водопроводно-канализационных систем, а также использование не рекомендованных в строительных нормах и правилах комплектующих и расходных материалов;
 - 5) нецелевого использования имущества, коммуникаций, а также использование с нарушением инструкции по эксплуатации, если таковые имеются;
 - 6) террористических акций и противоправных действий любых третьих лиц по политическим мотивам;
 - 7) профессиональная ответственность Страхователя/Застрахованного;
 - 8) войны; вторжения; враждебных действий иностранного государства; военных или подобных им операций (независимо от того объявлена война или нет) или гражданской войны;
 - 9) мятежа; забастовки; локаутов; гражданских и/или массовых беспорядков, приобретающих размеры или разрастающихся до народного восстания; бунта; гражданских волнений; военного мятежа; революции; военного захвата или узурпации власти; конфискации; реквизиции или национализации имущества; террористических акций, иных боевых, военных действий;
 - 10) радиоактивного излучения или загрязнения радиоактивным топливом или радиоактивными отходами от сжигания атомного топлива;
 - 11) действий Застрахованного (Выгодоприобретателя), совершенных в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;
 - 12) стихийных бедствий - землетрясения, удара молнии, наводнения, селя, урагана, смерча, бури, горного обвала, оползня, лавины;
 - 13) неплатежеспособности или банкротства Страхователя;
 - 14) умышленных действий Страхователя или Застрахованного;
 - 15) совершения Страхователем (Застрахованным) преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым событием;
 - 16) обстоятельств, исключających в соответствии с законодательством Республики Казахстан ответственность Страхователя (Застрахованного) за причиненный вред.
- 2. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты по Договору может быть также следующее:**
- 1) наступление страхового случая в период, когда Договор не вступил в силу;
 - 2) неуведомление или несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая, за исключением случаев, если оно обусловлено причинами, независящими от воли страхователя или по уважительным причинам и представлены подтверждающие данный факт документы Страхователем;
 - 3) отсутствие заключения компетентных органов о страховом случае.
 - 4) невнесение Страхователем страховой премии или очередной её части в определенные Договором сроки;
 - 5) невыполнение Страхователем/Застрахованным своих обязанностей по Договору страхования;
 - 6) отказ Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к страховщику права требования;
 - 7) действия (бездействия) Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного, в результате которых стало невозможным осуществление Страховщиком права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
 - 8) непредставление (либо предоставление не в полном объеме) всех необходимых документов, указанных в статье 14 Правил страхования, подтверждающих факт и причины наступления страхового случая;
 - 9) виновником причинения вреда является Выгодоприобретатель;
 - 10) умышленное непринятие Страхователем (совместно проживающими лицами), при наступлении страхового случая, разумных и доступных мер для уменьшения возмещенного убытка;



11) воспрепятствования Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного вреда.

12) нахождение Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя и (или) бенефициарного собственника в перечне организаций и лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу, а также связанных с финансированием распространения оружия массового уничтожения (далее по тексту – Перечень ФРОМУ);

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

14) когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью ОД и ФТ.

3. Так же по настоящему Договору не покрываются:

1) издержки на проведение экспертизы, за исключением, если эти расходы на издержки были осуществлены по письменной рекомендации Страховщика;

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

3) причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Страхователя/Застрахованного (его работников, представителей), причинение вреда жизни и здоровью третьего лица;

4) расходы на ведение дела, связанные со страховым случаем и с его доказыванием в уполномоченных органах (расходы на ксерокопии, нотариальное заверение, экспертизу, оплату услуг адвоката, представителя, переводчика и т.п.);

5) расходы по возмещению штрафов, пени, неустойки и/или иных административных взысканий и санкций, наложенных на Страхователя в результате наступления страхового случая.

6) ответственность за загрязнение окружающей среды, расходы на удаление последствий загрязнения окружающей среды;

7) любая ответственность, связанная с ущербом своим сотрудникам Страхователя, а также сотрудникам подрядчиков, субподрядчиков;

8) ответственность, связанная с владением, использованием опасными или токсичными, или биохимическим токсинами;

9) ответственность за рассеяние, выброс, дренаж, выпуск, выход пыли или иных загрязняющих веществ, вне зависимости от того происходит это в совокупности или внезапно;

10) судебные расходы Страхователя.

4. Несмотря на любые положения об обратном в Правилах страхования Договор страхования не покрывает страховой защитой все фактические или предполагаемые убытки, за которые несет ответственность застрахованный, в связи с ущербом, компенсацией, травмой, болезнью, смертью, медицинскими расходами, расходами на защиту, расходами или любыми другими суммами напрямую или косвенно и независимо от любой другой причины, способствующими одновременно или в любой последовательности, или происходящими из, или вызванными, или способствовавшими, или возникающими в результате или иным образом связанными с инфекционным заболеванием или угрозой (фактической или предполагаемой) инфекционного заболевания.

5. Под убытком, в соответствии с настоящей оговоркой, указанной в пункте 4 настоящей статьи Правил страхования, понимается потеря, ответственность, ущерб, компенсация, травма, болезнь, смерть, медицинские выплаты, расходы на защиту, затраты, расходы или любая другая сумма включая, помимо указанного, любые затраты на очистку, детоксикацию, удаление, мониторинг или тестирование на инфекционные заболевания.

6. В соответствии с настоящей оговоркой, указанной в пункте 4 настоящей статьи Правил страхования, инфекционное заболевание означает любое заболевание, которое может передаваться посредством любого вещества или агента от любого организма к другому организму, если:

1) вещество или агент включает, помимо прочего, вирус, бактерию, паразита или другой организм, или любые их разновидности, независимо от того, считается ли он живым или нет, и

2) метод передачи, прямой или косвенный, включает, помимо прочего, передачу воздушно-капельным путем, передачу телесных жидкостей, передачу от или на любую поверхность или объект, твердое, жидкое или газообразное, или между организмами, и

3) заболевание, вещество или агент могут вызвать или угрожать телесным повреждениям, болезням, эмоциональным расстройствам, ущербу для здоровья, благополучию людей или материальному ущербу.



7. Договор в любом случае не покрывает убытки, ущерб, ответственность или расходы, прямо или косвенно вызванные, спровоцированные или вытекающие из злоумышленного использования или применения (в качестве средства нанесения вреда) любого компьютера, компьютерной системы, программного обеспечения, кода, вируса или процесса или иной любой электронной системы.

8. Договор страхования не покрывает убытки, возникающие в результате использования любого компьютера, компьютерной системы или программного обеспечения, или иной электронной системы в системе запуска и/или направления и/или механизма запуска любого оружия или снаряда.

Статья 6. 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. Общая страховая сумма по договору страхования складывается из отдельных страховых сумм по каждому объекту, принятому на страхование.

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 объекту, принятому на страхование;
- 3) страховая сумма по каждому или нескольким страховым случаям;
- 4) страховая сумма по серии страховых случаев в результате одного события;
- 5) страховая сумма по каждому страховому риску, либо по группе страховых рисков;
- 6) иные виды страховых сумм.

Статья 7. Страховая премия

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

Размер страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, рассчитывается с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

2. Договором страхования устанавливается общая страховая премия. Также договором страхования может быть установлена страховая премия по каждому объекту и по каждому страховому риску исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

3. Страховая премия подлежит оплате страхователем единовременно или в рассрочку в виде периодических страховых взносов, в наличной или безналичной форме.

4. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в сроки, оговоренные Договором страхования, Страховщик имеет право:

- 1) расторгнуть Договор в одностороннем порядке, с даты неуплаты страховой премии (страхового взноса);
- 2) отказать в осуществлении страховой выплаты, если событие, имеющие признаки страхового случая наступило до уплаты страховой премии (страхового взноса), внесение которой просрочено;
- 3) при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченной страховой премии (страхового взноса), если событие, имеющие признаки страхового случая наступило до уплаты страховой премии (страхового взноса), внесение которого просрочено.

5. В случае предоставления рассрочки по оплате страховой премии и допущения Страхователем просрочки оплаты очередного страхового взноса более 5 (пяти) календарных дней, согласно графику платежей, указанному в настоящем Договоре, Страховщик вправе взыскать сумму страховой премии в судебном порядке в полном объеме за весь период.

Статья 8. Франшиза

1. Договором страхования по соглашению сторон может быть предусмотрена безусловная франшиза. Безусловная франшиза – вычитается из суммы страховой выплаты по каждому и любому страховому случаю, вне зависимости от размера ущерба и страховой суммы.

2. Франшиза может устанавливаться как в процентах от страховой суммы, так и в виде фиксированной суммы.



Статья 9. Порядок заключения договора страхования

1. Договор страхования заключается на основании заявления-анкеты Страхователя. Заявление-анкета является неотъемлемой частью Договора страхования. Формат заявления-анкеты составлен согласно внутренним документам Страховщика.
2. Договор страхования Страхователя заключается путем письменного обращения к Страховщику.
3. Если договор страхования заключен на основании письменного заявления-анкеты страхователя установленной формы, данное заявление является неотъемлемой частью договора страхования.
4. Страховщик вправе изменить форму и запрашиваемые сведения заявления-анкеты.
5. При заключении договора страхования страхователь обязан сообщить страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).
6. Страхователь обязан также дать ответы на вопросы, поставленные ему страховщиком, с целью определения страхового риска в отношении страхуемого.
7. Ответственность за правильность информации о застрахованном имуществе несет страхователь.
8. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов страхователя на какие-либо вопросы страховщика, последний не может впоследствии требовать расторжения договора страхования либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены страхователем.
9. Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 5 настоящей статьи, страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.
10. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали.
11. В заявлении страхователя отражаются повреждения и дефекты, имеющиеся в имуществе, подлежащем страхованию, на момент заключения договора страхования. Страхователь обязан поставить страховщика в известность о наличии претензий, судебных исков в отношении принадлежащего ему имущества со стороны других лиц или о наличии состоявшихся решений суда.
12. Договор страхования должен содержать:
 - 1) наименование, место нахождения и банковские реквизиты страховщика;
 - 2) фамилию, имя, отчество (при его наличии) и местожительства страхователя (если им является физическое лицо) или его наименование, место нахождения и банковские реквизиты (если им является юридическое лицо);
 - 3) указание объекта страхования;
 - 4) указание страхового случая;
 - 5) размеры страховой суммы и порядок и сроки осуществления страховой выплаты;
 - 6) размер страховой премии, порядок и сроки их уплаты;
 - 7) дату заключения и срок действия договора;
 - 8) указания о застрахованном и выгодоприобретателе, если они являются участниками страхового отношения;
 - 9) номер страхового договора страхования;
 - 10) случаи и порядок внесения изменений в условия договора;
 - 11) сроки уведомления страхователя или застрахованного о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты;
 - 12) указание бизнес-идентификационного номера (при его наличии), признака резидентства и сектора экономики страхователя;
 - 13) указание бизнес-идентификационного номера (при его наличии), признака резидентства и сектора экономики застрахованного (выгодоприобретателя), если он не является страхователем по договору страхования, в случае указания застрахованного (выгодоприобретателя) в договоре страхования;
 - 14) вид валюты страховой суммы, страховой выплаты и страховой премии.
13. В случае утраты договора страхования страховщик, на основании письменного заявления страхователя, выдает дубликат договора страхования, после чего утраченный договор страхования считается недействительным, и страховая выплата по нему не производится.



Статья 10. Срок и место действия договора страхования

1. Договор страхования вступает в действие и становится обязательным для сторон с момента уплаты страхователем страховой премии, а при уплате ее в рассрочку – первого страхового взноса, если договором страхования не предусмотрено иное.
2. Договор страхования прекращает свое действие с момента осуществления страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю, если договором страхования не предусмотрено иное.
3. 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 11. Права и обязанности сторон

1. Страхователь имеет право:
 - 1) при утере Договора - получить его дубликат;
 - 2) на изменение условий Договора, с согласия Страховщика;
 - 3) досрочно расторгнуть Договор, в порядке и сроки, установленные в статье 16 Правил страхования.
 - 4) Страхователь имеет другие права, предусмотренные действующим законодательством Республики Казахстан.
2. Страхователь/Застрахованный обязан:
 - 1) при заключении Договора предоставить Страховщику все сведения, необходимые для внесения в Договор;
 - 2) заполнить Заявление Страховщика;
 - 3) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
 - 4) сообщать о других договорах страхования, действующих в отношении объекта страхования в период действия Договора страхования;
 - 5) сообщить об известных обстоятельствах, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.
 - 6) незамедлительно, сообщать Страховщику об увеличении страхового риска, а также о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска в период действия Договора. Значительными признаются любые изменения в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора;
 - 7) соблюдать правила противопожарной безопасности и своевременно устранять предписания или указания противопожарных служб и органов и самостоятельно устранять допущенные нарушения противопожарных норм;
 - 8) сообщить в соответствующие органы, исходя из их компетенции, о страховом случае;
 - 9) не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента выставления претензии Выгодоприобретателем, сообщить об этом Страховщику в письменном виде;
 - 10) незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента наступления страхового случая, уведомить об этом Страховщика доступным способом (устно, письменно). Сообщение в устной форме должно быть в последующем (в течение семидесяти двух часов) подтверждено письменно. А также, предоставить всю доступную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях события, с наступлением которого у Страхователя возникает обязанность возместить причиненный вред, а также о характере и размере причиненного вреда;
 - 11) при наступлении страхового случая принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы предотвратить или уменьшить возможные убытки, в том числе меры к спасению имущества;
 - 12) предоставить Страховщику возможность для участия в урегулировании вопросов, связанных с требованием третьих лиц о возмещении вреда, при этом доказывание причиненных страховым случаем убытков лежит на Страхователе;
 - 13) не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования о возмещении ущерба, предъявляемые Выгодоприобретателем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;



- 14) оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда;
- 15) оплатить дополнительную страховую премию, если Страховщик после полученной информации об увеличении страхового риска подготовит дополнительное соглашение к настоящему Договору с указанием причин, размера и сроков оплаты дополнительной страховой премии;
- 16) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
- 17) возратить Страховщику в течение 7 (семи) рабочих дней с момента письменного уведомления Страховщиком всю сумму страховой выплаты, если в течение установленных действующим законодательством Республики Казахстан сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящему Договору являлось основанием для отказа в осуществлении страховой выплаты;
- 18) Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая трансграничную передачу персональных данных. Срок хранения персональных данных определяется Страховщиком до минования надобности в дальнейшем хранении персональных данных и составляет 10 лет. Использование персональных данных осуществляется в целях исполнения Обществом либо третьим лицом условий Договора и/или законодательства Республики Казахстан, а также для реализации целей деятельности Общества в целом.
- 19) Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на распространение персональных данных в общедоступных источниках персональных данных, электронных и иных базах данных и картотеках, включая передачу таких данных третьим лицам.
- 20) Страхователь обязан истребовать у Застрахованного (Выгодоприобретателя) письменное согласие на обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая согласие на трансграничную передачу персональных данных, а также на распространение персональных данных в общедоступных источниках персональных данных, электронных и иных базах данных и картотеках, включая передачу таких данных третьим лицам.
- 21) Страхователь несет ответственность за отсутствие согласия Застрахованного (Выгодоприобретателя) на обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая случаи отсутствия согласия на трансграничную передачу персональных данных и на распространение персональных данных в общедоступных источниках персональных данных, электронных и иных базах данных и картотеках, включая отсутствие согласия на передачу таких данных третьим лицам.
- 22) Согласие на сбор и обработку данных включает:
- наименование (фамилия, имя, отчество (если оно указано в документе, удостоверяющем личность), бизнес-идентификационный номер (индивидуальный идентификационный номер)
 - фамилия, имя, отчество (если оно указано в документе, удостоверяющем личность) субъекта;
 - срок или период, в течение которого действует согласие на сбор, обработку персональных данных;
 - сведения о возможности оператора или ее отсутствии передавать персональные данные третьим лицам;
 - сведения о наличии либо отсутствии трансграничной передачи персональных данных в процессе их обработки;
 - сведения о распространении персональных данных в общедоступных источниках;
 - перечень собираемых данных, связанных с субъектом персональных данных.
- 23) Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Страхователя, хранящихся в общедоступных источниках, электронных и иных базах данных и картотеках, социальных сетях, Интернет-ресурсах, мобильных приложениях Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а так же Интернет-ресурсах, мобильных приложениях, социальных сетях их партнеров.
- 24) Страхователь имеет другие обязанности, предусмотренные Договором и действующим законодательством Республики Казахстан.

3. Страховщик имеет право:

- 1) проверять сообщенную Страхователем информацию;
- 2) в любое время проверять исполнение Страхователем условий Договора, при этом Страхователь не вправе препятствовать ему в этом;
- 3) при обнаружении нарушения Страхователем или Застрахованным условий Договора, давать письменные указания по их устранению, обязательные для Страхователя или Застрахованного;
- 4) запрашивать у компетентных органов всю необходимую документацию о страховом случае;
- 5) отказать Выгодоприобретателю в осуществлении страховой выплаты, если страховой случай произошел вследствие нарушения условий Договора, а также по основаниям, указанным в статье 6 Правил страхования;
- 6) принимать участие в урегулировании вопросов, связанных с требованиями третьих лиц за причинение вреда, принимать на себя ведение дел в суде от имени и по поручению Страхователя;
- 7) при возникновении обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;
- 8) предъявлять право требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
- 9) досрочно расторгнуть Договор в порядке и сроки, установленные в статье 16 Правил страхования;
- 10) Страховщик имеет другие права, предусмотренные действующим законодательством Республики Казахстан;
- 11) требовать от Страхователя необходимые документы для проведения надлежащей проверки клиентов.

4. Страховщик обязан:

- 1) в течение 3 (трех) рабочих дней, с момента получения письменного заявления Страхователя об утере Договора - выдать его дубликат;
- 2) при наличии всех необходимых документов, подтверждающих наступление страхового случая, причины его наступления, размер убытка, и права получателя страховой выплаты на её получение, осуществить или отказать в страховой выплате в течение 10 (десяти) рабочих дней, с момента получения последнего из необходимых документов.
- 3) Страховщик имеет другие обязанности, предусмотренные действующим законодательством Республики Казахстан.
- 4) Отказать в страховой выплате в случаях:
 - нахождения Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя и (или) бенефициарного собственника в перечне организаций и лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу, а также связанных с финансированием распространения оружия массового уничтожения (далее по тексту – Перечень ФРОМУ);
 - не предоставления Страхователем/ Застрахованным документов, а также дополнительной информации по запросу Страховщика для проведения надлежащей проверки;
 - когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью ОД и ФТ (отмывание доходов, полученных преступным путем, и финансирование терроризма).
5. Перечень прав и обязанностей сторон не является исчерпывающим, отдельные обязанности сторон предусмотрены другими пунктами настоящих правил, и могут быть расширены в договоре страхования.

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

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

2. Значительными во всяком случае признаются следующие изменения и обстоятельства:

- 1) изменение территории страхования;
- 2) изменение вида деятельности страхователя;

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



3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.
4. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения настоящего Договора в соответствии с законодательством Республики Казахстан. При этом, Страхователь имеет право на возврат части страховой премии за оставшийся срок страховой защиты, с учетом расходов Страховщика на ведение дела и уплаты подоходного налога от страховой деятельности.
5. При невыполнении Страхователем предусмотренной в пункте 1 настоящей статьи обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением, или, при наступлении страхового случая, уменьшить размер страховой выплаты соразмерно увеличению страхового риска, либо отказать в страховой выплате.
6. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

Статья 13. 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 принятия 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;
 - сохранять поврежденное имущество в том виде, в каком оно оказалось в результате наступления страхового события, до осмотра его страховщиком. Страхователь имеет право изменить картину нанесенного ущерба только, если это диктуется соображениями безопасности, уменьшения размера ущерба или если на это получено согласие страховщика, а также по истечении двух недель после уведомления страховщика о событии;
 - предоставить страховщику все документы и сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты;
 - предоставить страховщику возможность произвести осмотр или обследование места страхового случая (события) и поврежденного имущества, расследование в отношении причин и размера убытка, участвовать в мероприятиях по уменьшению убытка и спасению застрахованного имущества;
 - обеспечить право требования к лицу, ответственному за убытки;
2. Представитель страховщика вправе приступить к осмотру пострадавшего имущества, не дожидаясь извещения страхователя об убытке. Страхователь не вправе препятствовать ему в этом.
3. 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.
4. Выгодоприобретатель имеет право уведомить страховщика о наступлении страхового случая при всех обстоятельствах, независимо от того, сделали это или нет страхователь, или застрахованный.
5. Неуведомление страховщика в обусловленный срок о наступлении страхового случая дает ему право отказать в страховой выплате.
6. Страховщик или его представители имеют право участвовать в спасении и сохранении застрахованного имущества, указывая страхователю на принятие нужных для того мер.



Статья 14. Порядок и условия осуществления страховой выплаты

1. В случае, если Страховщик признает свершившееся событие, о котором был надлежащим образом извещен, страховым случаем, страховая выплата осуществляется в размере ущерба, причиненного страховым случаем, но не более страховой суммы, с учетом применения условия о франшизе и в предусмотренных Договором случаях – с применением условия об амортизации. Валюта страховой выплаты – тенге.

2. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе произвести зачет причитающихся ему от Страхователя страховых премий, либо страховых взносов. При недостаточности страховой суммы для полного возмещения причиненного вреда, Страхователь возмещает Выгодоприобретателю разницу между страховой суммой и фактическим размером вреда

3. В случае причинения имущественного вреда, размер страховой выплаты определяется Страховщиком исходя из реальной суммы ущерба с учетом условия о франшизе и амортизации, но не более страховой суммы. Размер имущественного ущерба, причиненного вследствие страхового случая, определяется на основании письменного отчета об оценке независимого эксперта. Первоначально, оплата услуг независимого эксперта производится Страховщиком. При несогласии с отчетом об оценке независимого эксперта, оплата повторной экспертизы ущерба производится иницирующей Стороной Договора страхования, за вычетом безусловной франшизы.

В случае причинении вреда жизни и здоровью Выгодоприобретателя, размер страховой выплаты по одному страховому случаю не может превышать страховой суммы, указанной в Договоре страхования, при этом размер выплат по одному Выгодоприобретателю составляет:

1) в случае смерти - 600 МРП (минимальный расчетный показатель) возмещается лицам, понесшим ущерб в результате смерти пострадавшего (указанные лица определяются на основании ст. 940 ГК РК);

2) при получении инвалидности I группы 500 МРП;

3) при получении инвалидности II группы 400 МРП;

4) при получении инвалидности III группы 300 МРП;

5) при временной нетрудоспособности, в размере расходов на лечение, но не менее 1,5 МРП за каждый день стационарного лечения и не более 200 МРП за весь курс лечения. В случае отсутствия таких документов, как фискальный чек, товарный чек - в размере 1,5 (полтора) МРП за каждый день нетрудоспособности, но не более 60 (шестидесяти) МРП на основании листа нетрудоспособности. Для расчета размера страховой выплаты по физическому ущербу, используется месячный расчетный показатель (МРП), установленный, в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан, на день осуществления страховой выплаты.

4. Страховая выплата осуществляется не позднее 10 рабочих дней с момента предоставления последнего из необходимых документов, подтверждающих наступление страхового случая, причины его наступления, размер убытка, и права получателя на страховую выплату, а именно:

1) копии Договора страхования;

2) заявления о страховом случае;

3) официальной претензии потерпевшего;

4) нотариально заверенных копий документов, подтверждающих право собственности Страхователя;

5) документов уполномоченных государственных органов, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая: акт противопожарной службы, постановление о возбуждении уголовного дела, акт аварийной службы (газа, водопровода) и т.п.;

6) судебного решения, возлагающего на Страхователя обязанность возместить причиненный ущерб, если требование о возмещении вреда рассматривалось в судебном порядке;

7) письменного заключения независимого эксперта об оценке нанесенного ущерба и экспертиза качества оставшегося имущества – в случае необходимости;

8) доверенности, подтверждающей полномочия представителя Страхователя и Выгодоприобретателя, если от их имени выступают представители;

9) документов, подтверждающих право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты: удостоверение личности, ИИН, свидетельство о праве вступления в наследство, доверенность и т.п.;



10) документов, подтверждающих право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты: удостоверение личности, ИИН, документ, подтверждающий право на получение выплаты, в связи со смертью лица, доверенность и т.п;

11) нотариально заверенных копии документов, подтверждающих факт нанесения жизни и здоровью Выгодоприобретателя вреда, включая:

- больничный лист, выписку из амбулаторной/стационарной карты больного, результаты диагностических исследований (R-снимки и т.д.);

- документы, подтверждающие группу инвалидности;

- свидетельство о смерти.

5. В случае непредставления Страхователем документов необходимых для осуществления страховой выплаты, Страховщик отправляет Страхователю письмо о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты, в течении 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента уведомления о страховом случае. Исключениями являются случаи, когда Страхователь/Застрахованный уведомил Страховщика о невозможности предоставления документов в ближайшее время в связи с причинами независимыми от воли Сторон.

6. С согласия Страховщика, Страхователь/Выгодоприобретатель вправе представлять иные доказательства наступления страхового случая и/или ограничиться представлением документов, достаточных для решения вопроса о страховой выплате. При необходимости, Страховщик вправе потребовать предоставления иных документов, если из обстоятельств наступления страхового случая невозможно судить о размере и степени ущерба или требуется получение дополнительных сведений, относящихся к страховому случаю.

7. Оценку поврежденного имущества и сумму ущерба проводит Страховщик, который может воспользоваться для этих целей, услугами лицензированных оценщиков. В случае наличия сомнений у одной из Сторон Договора или у Выгодоприобретателя, в квалификации лица производшего оценку поврежденного имущества или его объективности, Страховщик/Страхователь/Выгодоприобретатель для оценки ущерба имуществу имеет право воспользоваться услугами экспертов и/или специалистов, не заинтересованных в исходе дела. Оплата услуг независимого эксперта, в данном случае производится иницилирующей Стороной.

8. Страховая выплата производится путем зачисления денег на банковский счет Выгодоприобретателя. Днем страховой выплаты считается день списания денег с банковского счета Страховщика, а при компенсации ущерба в натуральном виде, день предоставления имущества тождественного утраченному.

9. Если на момент наступления страхового случая в отношении объекта страхования действовали иные договора страхования, страховая выплата распределяется пропорционально соотношению страховых сумм, на которые объект страхования застрахован каждым из Страховщиков, а Страховщик, являющийся стороной настоящего Договора, осуществляет страховую выплату лишь в части, приходящейся на его долю.

10. Страховщик имеет право отсрочить осуществление страховой выплаты в случае, если компетентными органами возбуждено уголовное дело против Страхователя/Выгодоприобретателя или их работников и/или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая и причиненных им убытков – до окончания расследования.

11. Страховщик имеет право на имущество или его остатки, в случае осуществления им страховой выплаты в размере рыночной стоимости данного имущества на день наступления страхового случая. В этом случае, Выгодоприобретатель (потерпевший) обязан предоставить Страховщику письменное заявление-абандон (отказ от имущественных прав на пострадавшее имущество в пользу Страховщика), на основании которого Страховщик получает право стать собственником утраченного имущества или любых его остатков, вместе с передачей всех правоустанавливающих документов. Страховщик имеет право отказаться от своего права на абандон, но в случае, если поврежденное, утраченное имущество имеет рыночную ценность, Страховщик имеет право вычесть из страховой выплаты остаточную стоимость поврежденного, утраченного имущества, определяемую независимым экспертом.

12. Размер реального ущерба определяется:

а) при полной гибели, уничтожении (хищении) имущества - в размере реального ущерба, но не выше страховой суммы, за минусом амортизационного износа, безусловной франшизы, а также за вычетом имеющихся остатков, годных для использования и реализации, с учетом износа (или без) за период действия настоящего Договора. Полной гибелью (уничтожением) имущества считается такое поврежденное состояние имущества, когда затраты на его ремонт (восстановление) с учетом



износа превышают 80% действительной стоимости имущества. Поврежденное состояние определяется по каждому объекту отдельно;

б) при частичном повреждении - в размере затрат на его ремонт или восстановление либо в размере соответствующей части стоимости, если имущество не будет ремонтироваться (восстанавливаться). В затратах на ремонт (восстановление) учитываются расходы на приобретение материалов и запасных частей для ремонта, а также на оплату работ по производству ремонта. Из затрат на ремонт (восстановление) вычитается остаточная стоимость заменяемых в процессе ремонта отдельных частей (деталей, узлов, агрегатов и т.п.).

13. Ремонтно-восстановительные расходы включают в себя расходы на материалы для ремонта, расходы на оплату работ по ремонту и другие расходы, необходимые для восстановления застрахованного имущества в то состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая. Если производится замена поврежденных частей, несмотря на то, что был возможен их ремонт без угрозы безопасности застрахованному имуществу, Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) стоимость ремонта этих частей, но не выше стоимости их замены. Из суммы ремонтно-восстановительных расходов производятся вычеты на износ заменяемых в процессе ремонта частей.

14. По соглашению между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) ремонтно-восстановительные расходы могут быть определены на основании:

- 1) калькуляции Страховщика;
- 2) заключения аварийного комиссара (сюрвейера) и/или диспашера (аджастера) либо независимого эксперта (оценщика);
- 3) в размере фактически произведенных расходов на ремонтно-восстановительные работы поврежденного имущества на основании представленных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) оплаченных счетов, смет, накладных и прочих документов, или
- 4) по соглашению сторон на основании предоставленных документов.

15. При составлении калькуляции применяются средние действующие рыночные цены на детали и работы.

16. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере убытков каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае, если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в части страховой выплаты был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы страховой выплаты, уплаченной после проведения экспертизы.

17. Если соглашением сторон определено, что в случае возмещения со стороны Страховщика расходов на приобретение новых материалов и частей имущества в полном объеме, без вычитания остаточной стоимости заменяемых в процессе ремонта отдельных частей, то Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику в собственность заменяемые в процессе ремонта отдельные части.

18. Размер ущерба определяется исходя из количества и страховой стоимости имущества, имевшегося на момент страхового случая по данным бухгалтерского учета и отчетности и на основании первичных приходных и расходных документов (платежных поручений, счетов-фактур, накладных, распоряжений о внутриведомственном перемещении товаров и т.п.) актов ревизий, проверок и т.д.

19. Если бухгалтерские книги, карточки, первичные документы были уничтожены, то стоимость имущества на момент страхового события определяется на основании утвержденных в установленном порядке товарно-денежных, товарных или кассовых отчетов материально ответственных лиц, составленных в связи со страховым случаем. При этом указанные в отчетах данные об изменении остатков товарно-материальных ценностей со дня последней отчетной даты по момент страхового случая должны быть тщательно проверены, а в необходимых случаях сличены с документами соответствующих организаций (отгрузивших товары, принявших денежную выручку и т.п.).

20. В отдельных случаях количество и стоимость имущества на момент страхового случая могут быть определены и расчетным путем, т.е. по количеству и размеру тары, по количеству остатков, исходя из объема помещения, в котором находилось имущество, и т.п.



- 21.** В сумму ущерба не включается стоимость имущества, наличие которого на момент его гибели (повреждения) не будет доказано документами или путем осмотра остатков и места страхового случая.
- 22.** Дополнительные затраты, вызванные срочностью проведения работ, усовершенствованием или изменением прежнего состояния имущества и другие, не обусловленные данным страховым случаем, в сумму реального ущерба не включаются, и страхованием не покрываются.
- 23.** При определении размера реального ущерба не учитываются и страхованием не покрываются:
- 1) расходы на техническое, профилактическое и гарантийное обслуживание имущества;
 - 2) работы, связанные с реконструкцией и переоборудованием имущества, ремонтом или заменой его отдельных частей, деталей и узлов из-за их изношенности, технического брака и по другим причинам, не относящимся к страховому случаю;
 - 3) стоимость ремонта или замены частей (деталей и т.п.) имущества, повреждение которых не вызваны страховым случаем;
 - 4) стоимость отсутствующих частей (деталей, агрегатов и т.п.), отсутствие которых не имеет прямого отношения к рассматриваемому страховому случаю.
 - 5) расходы, связанные с применением сверхнормативных тарифов, расценок и коэффициентов;
 - 6) иные расходы, ведущие к увеличению стоимости застрахованного имущества.
- 24.** По соглашению сторон в случае гибели имущества Страховщик вместо страховой выплаты может возместить убытки в натуральной форме, т.е. предоставить взамен погибшего имущества аналогичное имущество.
- 25.** Расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) в целях предотвращения или уменьшения убытков, подлежат возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются в фактических размерах, однако с тем, чтобы общая сумма страховой выплаты и компенсации расходов не превысила страховой суммы (предельного объема ответственности), предусмотренной Договором страхования. Если расходы возникли в результате исполнения Страхователем (Застрахованным) указаний Страховщика, они возмещаются в полном размере, безотносительно к страховой сумме.
- 26.** 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.
- 27.** Страховая выплата не осуществляется, если Страхователь (Застрахованный или Выгодоприобретатель) не представил документов, указанных в Договоре, или представил заведомо ложные сведения относительно обстоятельств наступления ущерба и его размера.
- 28.** Если в Договоре страхования страховая сумма на момент заключения Договора страхования определена ниже действительной стоимости имущества, размер страховой выплаты определяется пропорционально отношению страховой суммы к действительной стоимости имущества, но в пределах страховой суммы, с учетом франшизы. Размер страховой выплаты (СВ) в данном случае определяется по формуле: $СВ = У \times С / СИ$, где: У - размер реального ущерба; С - страховая сумма; СИ - страховая стоимость имущества;

Статья 15. Переход к страховщику прав страхователя на возмещение убытков (суброгация)

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



Статья 16. Срок действия и условия прекращения договора

- 1.** Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора страхования.
- 2.** Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, Договор страхования прекращается досрочно в случаях:
 - 1) осуществления страховой выплаты в пределах полной страховой суммы, с учетом применения условия о франшизе и амортизации;
 - 2) отказа Страхователя от Договора;
 - 3) принятия судом решения о признании Договора недействительным;
 - 4) утраты права Страхователя на объект страхования;
 - 5) смерти Застрахованного, либо ликвидации Страховщика;
 - 6) соглашения Сторон о досрочном прекращении Договора;
 - 7) предъявления требования одной из Сторон, в случае существенного нарушения условий Договора. Под существенным нарушением условий Договора, понимается невыполнение одной из Сторон условий Договора, или возникновение обстоятельств, препятствующих выполнению условий Договора. Факт возникновения обстоятельств, препятствующих выполнению условий Договора, должен быть подтвержден документально.
 - 8) в случаях:
 - невозможности принятия мер по надлежащей проверке Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя;
 - когда есть основания полагать, что деловые отношения используются с целью отмывания денег и финансирования терроризма. В данном случае, Страховщик осуществляет расторжение Договора путем письменного уведомления Страхователя.
- 3.** О намерении досрочного прекращения Договора по основаниям, указанным в п.п. 2), 4), 6) и 7) пункта 2 настоящей статьи Правил страхования, иницилирующая Сторона обязана уведомить другую Сторону не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения.
- 4.** При досрочном прекращении действия Договора по основаниям, указанным в подпунктах 4) – 7) пункта 2 настоящей статьи Правил страхования, Страховщик имеет право удерживать из оплаченной страховой премии часть, рассчитанную пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
- 5.** При досрочном прекращении действия Договора по основаниям, указанным в подпунктах 1) - 2) пункта 2 настоящей статьи Правил страхования, уплаченные Страховщику страховые премии возврату не подлежат.
- 6.** При досрочном расторжении Договора по причине отказа Страхователя-физического лица от Договора если это не связано с обстоятельствами указанными в пункте 2 настоящей статьи, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения Страховщик обязан возвратить Страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением страхового Договора, в размере 10 (десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).
- 7.** При досрочном расторжении Договора по причине отказа Страхователя-физического лица от Договора, связанного с договором займа, по причине исполнения им (заемщиком) обязательств перед займодателем по договору займа, Страховщик обязан возвратить Страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, в размере 10 (десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов)
- 8.** При отказе Страхователя от Договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пунктах 2, 6, 7 настоящей статьи Правил страхования, уплаченная Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату
- 9.** В соответствии с Договором страхования и законодательством Республики Казахстан, предусмотрено право Страхователя отказаться от Договора страхования. В случае отказа от Договора страхования Страхователем и неуплаты страховой премии, Страхователь обязан оплатить страховую премию Страховщику в полном объеме, в течение 1-го рабочего дня, с даты отказа от Договора, а также обязан уплатить неустойку за несвоевременную оплату премии в размере 0,1% от страховой премии подлежащей оплате за каждый день просрочки.



10. При досрочном прекращении Договора, получение (обналичивание денег со счета в банке или получение наличных денег с кассы Страховщика, и т.д.) Страхователем суммы возврата страховой премии является достаточным основанием для утверждения о согласии Страхователя с размером суммы возврата и исключает всякую возможность для оспаривания полученной суммы. При несогласии с размером суммы возврата, Страхователь не должен снимать со счета перечисленные деньги.

Статья 17. Дополнительные условия

1. Внесение изменений и дополнений в Договор страхования производится по обоюдному согласию сторон, на основании письменного заявления (уведомления) одной из сторон.

2. Если какая-либо сторона не согласна на внесение изменений и дополнений в Договор страхования, в пятидневный срок решается вопрос о продолжении Договора страхования на прежних условиях или о прекращении Договора страхования.

3. С момента получения заявления одной из сторон до момента принятия решения, вытекающего из пунктов 1 и 2 настоящей статьи, Договор страхования действует на прежних условиях.

4. Стороны не должны разглашать конфиденциальную информацию, полученную в результате сотрудничества.

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

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

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

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

1) военных действий вне зависимости объявлена война или нет;

2) любых специальных операций, мероприятий, действий, проводимыми государственными органами, военнослужащими, военнообязанными, наемными войсками, миротворцами;

3) массовых беспорядков, революций, конфронтаций, волнений, оккупаций, интервенций, локаутов, забастовках, митингах;

4) антитеррористических операций;

5) миротворческих операций;

6) чрезвычайного положения;

7) комендантского положения;

8) военного положения;

9) режимов ограничения передвижения;

10) наличия массового грабежа, разбоя, краж, хулиганства;

7. По Договору не покрываются страховой защитой ущерб или утрата, возникшие в результате:

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

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

- 8.** Стороны согласны с тем, что в случае применения санкций и/или ограничений OFAC, Евросоюза, Великобритании об ограничительных мерах в отношении действий, подрывающих или угрожающих территориальной целостности, суверенитету и независимости Украины в отношении Страхователя, его: аффилированных лиц, должностных лиц, работников, бенефициаров, консультантов, представителей, партнеров, контрагентов Страховщик вправе досрочно в одностороннем порядке расторгнуть Договор, путем простого письменного уведомления Страхователя. Договор считается расторгнутым с момента направления Страховщиком уведомления Страхователю по электронной почте или по почте на адрес, указанный в Договоре страхования.
- 9.** Стороны согласны с тем, что после прекращения действия Договора согласно пункту 8 настоящей статьи Правил Страховщик возвращает часть неиспользованной страховой премии за вычетом агентского вознаграждения, выплаченного по Данному Договору пропорционально неиспользованному периоду страховой защиты в течение 20 рабочих дней с даты прекращения действия Договора.
- 10.** Стороны согласны с тем, что в случае применения санкций и/или ограничений OFAC, Евросоюза, Великобритании об ограничительных мерах в отношении действий, подрывающих или угрожающих территориальной целостности, суверенитету и независимости Украины в отношении Страхователя, его: аффилированных лиц, должностных лиц, работников, бенефициаров, консультантов, представителей, партнеров, контрагентов Страховщик не осуществляет страховую выплату по настоящему Договору, включая события наступившие до применения санкций и ограничений.
- 11.** Стороны согласны с тем, что при одностороннем расторжении Договора в соответствии с пунктом 8 настоящей статьи Правил и при невыплате страховой выплаты в связи с санкциями и ограничениями Страховщик не оплачивает неустойку и не возмещает какие-либо убытки Страхователю/ Застрахованному/ Выгодоприобретателю.
- 12.** Стороны обязуются не передавать третьим лицам, в том числе средствам массовой информации, тайну служебной и коммерческой информации или иные сведения, разглашение которых может нанести ущерб одной из Сторон или их совместной деятельности.
- 13.** Переход прав и обязанностей по Договору страхования к другим лицам не допускается, если иное не оговорено дополнительным письменным соглашением Сторон.
- 14.** Все вопросы, не предусмотренные Правилами страхования, регулируются действующим законодательством Республики Казахстан.
- 15.** При заключении Договора страхования, Страхователь подтверждает и заявляет, что убытков вне зависимости от места нахождения и места страхования не имелись за предыдущие 7 (семь) лет и не заключал договоры страхования с другими страховыми компаниями с предметом страхования схожим с предметом настоящего Договора.
- 16.** При заключении Договора страхования, Страхователь подтверждает, что предупрежден и согласен с последствиями представления не достоверных сведений, а именно отказ в осуществлении страховой выплаты или признание договора страхования недействительным.
- 17.** При заключении Договора страхования, Страхователь подтверждает, что ознакомлен со всеми условиями правилами страхования, прочитал и согласен с каждой страницей Правилами страхования.
- 18.** При заключении Договора страхования, Страхователь подтверждает и согласен с тем, что при отсутствии ответов в заявлении анкете Страховщик толкует соответствующие пустые не заполненные поля в свою пользу (например, если отсутствует отметка об охране – презюмируется, что охрана имеет место (а если охраны не было презюмируется, что Страхователь представил заведомо ложные сведения), если пуста ячейка об убытках предыдущих лет и месяцев презюмируется, что убытков не было, а если было презюмируется, что Страхователь представил заведомо ложные сведения и т.д.) и презюмируется, что Страхователь представил заведомо ложные сведения для сокрытия неуютной информации.

Статья 18. Порядок разрешения споров

- 1.** Все споры, возникающие между сторонами по Договору страхования, разрешаются посредством переговоров.
- 2.** В случае не достижения договоренности сторонами, спор передается на разрешение суда, в соответствии с законодательством Республики Казахстан.



**Приложение № 1
к Правилам страхования добровольного страхования
гражданско-правовой ответственности
перед третьими лицами и арендодателем**

САҚТАНДЫРУ ПОЛИСІ / СТРАХОВОЙ ПОЛИС _____ № _____

САҚТАНДЫРУ СЫНЫБЫ / КЛАСС СТРАХОВАНИЯ	
МЕМЛЕКЕТТІК ЛИЦЕНЗИЯ / ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ	
САҚТАНДЫРУШЫ / СТРАХОВЩИК	«Евразия» СК» АҚ, Қазақстан Республикасы, 050004, Алматы қаласы, Желтоқсан көшесі, 59. тел.: (727) 258 43 36; факс: 258 43 38, «Еуразиялық банк» АҚ-ның № 6 филиалындағы, БСН: 950540000024, IBAN: KZ4094806KZT22030005, BIC/SWIFT: EURIKZKA / АО «СК «Евразия», Республика Казахстан, 050004, г. Алматы, ул. Желтоқсан, 59. тел.: (727) 258 43 36, факс: 258 43 38, БИН: 950540000024, IBAN: KZ4094806KZT22030005 в Филиале №6 АО «Евразийский банк» г.Алматы, BIC/SWIFT: EURIKZKA
САҚТАНУШЫ (аты-жөні, ЖСН, АБ, экономика секторының коды (ЭСК), резиденттік белгісі (РБ) / СТРАХОВАТЕЛЬ (Ф.И.О., ИНН, ПА, код сектора экономики (КСЭ), признак резидентства (ПР)	_____
САҚТАНДЫРЫЛҒАН САҚТАНУШЫ (аты-жөні, экономика секторының коды (ЭСК), резиденттік белгісі (РБ) / ЗАСТРАХОВАННЫЙ (Ф.И.О., код сектора экономики (КСЭ), признак резидентства (ПР)	_____
ПАЙДА АЛУШЫ САҚТАНУШЫ (аты-жөні, экономика секторының коды (ЭСК), резиденттік белгісі (РБ) / ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ (Ф.И.О., код сектора экономики (КСЭ), признак резидентства (ПР)	_____
САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ / ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	
САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІНІҢ МЕКЕН ЖАЙЫ / МЕСТОНАХОЖДЕНИЕ ОБЪЕКТА СТРАХОВАНИЯ	

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

САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫ / СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	
БЕЗУСЛОВНАЯ ФРАНШИЗА / ШАРТСЫЗ ФРАНШИЗА	
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	
ПОЛИСІН ТАЛАПТАРЫНА ӨЗГЕРІСТЕР ЕНГІЗУ ЖАҒДАЙЛАРЫ МЕН ТӘРТІБІ / СЛУЧАИ И ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В УСЛОВИЯ ПОЛИСА	
КОМИССИЯ/АГЕННІК ТӨЛЕМ	

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

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

Сақтандыру Ережесімен таныстым және алдым / С Правилами страхования ознакомлен и копию получил

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

Сақтанушы / Страхователь:

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

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

М.П.

Если подписант агент

Агент (ФИО/Наименование)

Адрес (если агент юридическое лицо)

ИИН/БИН

телефон

М.П.

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



ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ

1. Сақтанушы құқылы:

- 1) Сақтандырушыға оның қаржылық тұрақтылығы бойынша және төлем қабілеттігі бойынша ақпарат талап ету;
- 2) сақтандыру жағдайы басталғаннан бастап, егер ол Пайда алушы болса, осы Полис бойынша сақтандыру төлемін алу;
- 3) басқа да Қазақстан Республикасының заңдарындағы көзделген құқықтарға ие.

2. Сақтанушы міндетті:

- 1) Полисті алмас бұрын Сақтандырушыға сақтандыру тәуекелін бағалау үшін оған белгілі барлық мәліметтерді хабарлау және осыған сәйкес Сақтандырушының сақтандыру Полисін беру туралы шешім қабылдауы;
- 2) басқа сақтандыру компанияларымен жасалған және жасалынатын сақтандыру шарттары туралы хабарлау;
- 3) сақтандыру Полисінде белгілеген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру сыйлықақыларын төлеуге;
- 4) сақтандыру талаптарын сақтандырылған тұлғаларға жеткізу;
- 5) сақтандыру шарты әрекет ету кезеңінде сақтандыру тәуекелінің жағдайы туралы хабарлап отыру;
- 6) сақтандыру Ережесінің шартын орындауға (сақтандырылғанның сақтандыру Ережесін бұзылуы, сақтанушының өзі сақтандыру Ережесін бұзды деп танылады);
- 7) сақтандыру жағдайының белгісі бар не сақтандыру жағдайына әкеп соғуы мүмкін кез-келген сақтандыру оқиғасы басталған сәттен бастап Сақтандырушыға осы Полисте көрсетілген мерзімде дереу хабарлау;
- 8) сақтандыру жағдайынан туатын залалдарды азайту үшін немесе тоқтату үшін шаралар қолдануға;
- 9) Сақтандырушыға сақтандыру оқиғасына байланысты барлық ақпаратты ұсыну келтірілген шығынның көлемі мен сипатын себептері мен жағдайын ұсыну;
- 10) сақтандыру жағдайының басталуына жауапты тұлғаға суброгация тәртібімен талап ету құқығының ауысуын қамтамасыз ету.

3. Сақтандырушы құқылы:

- 1) сақтандыру шартын жасау кезінде сақтандырылатын мүлікті қарау, керек жағдайда оның нақты құнын анықтау үшін сараптама тағайындау;
- 2) Сақтанушы берген ақпараттар мен құжаттарды, Сақтанушының (Сақтандырылған тұлғаның) осы Полис талаптарын орындауын тексеру;
- 3) Сақтандыру жағдайының белгісі бар кез-келген сақтандыру оқиғасы басталған сәттен бастап өз бетінше оқиғаның себебін анықтау, құзыретті органдарға сұраныс жіберу;
- 4) сақтандыру оқиғасының фактісін анықтау үшін (шығу себебі) Сақтанушыдан немесе Сақтандырылған тұлғадан ақпарат талап ету;
- 5) зақымдалған мүлкін қарап тексеруге, қатысуға;
- 6) сақтандыру оқиғасы қасақана Сақтанушының немесе оның құзыретті адамының себебінен болса, сақтандыру төлемін төлеуден бас тарту немесе сақтандыру оқиғасы деп танымау туралы жазбаша Сақтанушыға (Сақтандырылған тұлғаға / Пайда алушыға) хабарлау;
- 7) кез-келген жағдайда сақтандыру қаупін тексеру, тексеріс жүргізу;
- 8) сақтанушы немесе сақтандырылған сақтандыру шартын немесе сақтандыру Ережесін бұзған жағдайда сақтандыру шартын мерзімінен бұрын тоқтату;
- 9) тағы да басқа Қазақстан Республикасының заңдарымен көрсетілген әрекеттер жасау;
- 10) Сақтанушыдан тиісті тексеруді жүзеге асыру үшін қажетті құжаттарды және өзге де ақпаратты сұратуға.

4. Сақтандырушы міндетті:

- 1) Сақтанушыны сақтандыру Ережелерімен таныстыруға;
- 2) сақтандыру жағдайы басталған кезде осы Полисінде белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру төлемін жүргізуге;
- 3) Сақтанушыға (Сақтандырылған тұлғаға) сақтандыру жағдайы кезінде олардың залалдарын азайту үшін жұмсаған шығындарын өтеуге;
- 4) сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге міндетті;
- 5) Сақтанушыны (Сақтандырылған тұлғаны) 15 күннің ішінде сақтандыру жағдайына тиісті құжаттардың жетіспеуінің хабарландыруы;
- 6) келесі жағдайларда сақтандыру төлемінен бас тарту:
 - Сақтанушының/ сақтандырылушының/ пайда алушының және (немесе) бенефициарлық меншік иесінің Қазақстан Республикасы Қаржы мониторингі агенттігінің ресми сайтында жарияланған терроризм мен экстремизмді қаржыландыруға байланысты, сондай-ақ жаппай қырпып-жою қаруын таратуды қаржыландыруға байланысты ұйымдар мен тұлғалардың тізбесінде (бұдан әрі мәтін бойынша -ЖҚКТҚ тізбесі) болуы;
 - сақтанушымен/ сақтандырылушымен тиісті тексеруді жүргізу үшін сақтандырушының сұрау салуы бойынша құжаттарды, сондай-ақ қосымша ақпаратты ұсынбау;
 - ақшамен және (немесе) басқа мүлікпен операция КІЖ және ТҚ мақсатымен жасалғанын болжауға негіздеме бар болған жағдайда.
5. Сақтандыру оқиғасы болған кезде, Сақтанушы (Пайда алушы) не оның өкілі сақтандырылған мүлікті сақтау және құтқару үшін, кінәлі тарапқа суброгация құқығын қамтамасыз ету үшін шараларды жасауы тиіс, онымен қоса Сақтанушы сақтандыру оқиғасы болған кезде дереу, бірақ 3 (Үш) күннен кешіктірмей, мейрам және демалыс күндерін қоспағанда, жазбаша түрде Сақтандырушыға (немесе оның өкілетті тұлғасына) хабарлауы тиіс және тағы да басқа мүлікті сақтандыру Ережелерінде көрсетілген әрекеттер жасау.
6. Сақтандыру оқиғасының болуы және одан келген шығынды дәлелдеу Сақтанушының мойнында.
7. Сақтанушы, осы Сақтандыру шартына қол қоя отырып, тәуекелдердің алдын алуда және сақтандыру жағдайының басталуына жол бермеуде сақтандыру мүддесінің бар екендігін растайды.
8. Осы талаптарда реттелмеген басқа да сұрақтан бойынша тараптар «Евразия» Сақтандыру компаниясы» АҚ үшінші тұлғалар мен жалға берушінің алдындағы азаматтық-құқықтық жауапкершілікті сақтандыру ережелерін басышылыққа алады.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

1. Страхователь вправе:

- 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;
- 3) на иные права, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

2. Страхователь обязан:

- 1) перед получением настоящего Полиса сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия Страховщиком решения о выдаче настоящего Полиса;
- 2) письменно сообщать Страховщику обо всех заключенных и заключаемых Договорах страхования с другими страховыми компаниями;
- 3) уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Полисом;
- 4) довести до сведения Застрахованных условия страхования;
- 5) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 6) выполнять условия Правил страхования (нарушение Правил страхования застрахованным расценивается как нарушение Правил страхования самим страхователем);
- 7) уведомлять Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление страхового случая, в сроки, установленные настоящим Полисом;
- 8) предпринимать меры по предотвращению или уменьшению убытков от страхового случая;
- 9) предоставлять Страховщику всю имеющуюся у него информацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного убытка;
- 10) обеспечить переход к Страховщику права к лицу, ответственному за наступление страхового случая.

3. Страховщик вправе:

- 1) перед выдачей настоящего Полиса произвести осмотр страхового имущества, а при необходимости – назначить экспертизу в целях установления его действительной стоимости;
- 2) проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным) информацию и документы, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий настоящего Полиса;
- 3) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;
- 4) требовать от Страхователя или Застрахованного информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;
- 5) участвовать в осмотре поврежденного имущества;
- 6) отказать в страховой выплате в случае умысла Страхователя или его уполномоченного лица, а также при невыполнении Страхователем условий настоящего Полиса, либо непризнания события страховым случаем, письменно уведомив об этом Страхователя (Застрахованного / Выгодоприобретателя);
- 7) в любое время проинспектировать и проверить наличие обстоятельств, способствующих возникновению риска;
- 8) на досрочное прекращение договора страхования в случае нарушения страхователем или застрахованным договора страхования или Правил страхования;
- 9) совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан;
- 10) запрашивать у Страхователя документы и иную информацию, необходимые для осуществления надлежащей проверки.

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 Полисе;
- 3) возместить Страхователю (Застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 4) обеспечить тайну страхования;
- 5) уведомить Страхователя/Застрахованного о недостающих документах, касающихся страхового случая в срок не позднее 15 календарных дней, с даты получения документов.
- 6) отказать в страховой выплате в следующих случаях:
 - нахождения Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя и (или) бенефициарного собственника в перечне организаций и лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу, а также связанных с финансированием распространения оружия массового уничтожения (далее по тексту – Перечень ФРОМУ);
 - не предоставление страхователем/застрахованным документов, а также дополнительной информации по запросу страховщика для проведения надлежащей проверки;
 - когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью ОД и ФТ.
5. При наступлении страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) или его представитель обязаны принять меры к спасению и сохранению поврежденного имущества, а также обеспечению права суброгации к виновной стороне, а также незамедлительно, но не позднее 3 (Трех) дней, не считая выходных и праздничных дней, уведомить о его наступлении Страховщика или его представителя и совершить иные действия, указанные в Правилах страхования имущества от ущерба.

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

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

8. По всем иным вопросам, неурегулированным настоящими Условиями, Стороны будут руководствоваться Правилами страхования гражданско-правовой ответственности перед третьими лицами и арендодателем АО «Страховая компания «Евразия»».