



АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «НЕФТЯНАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ»
Юридический адрес: Республика Казахстан, г. Астана, ул. Бараева, 15
Фактический адрес: Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Кабанбай батыра 186,
Телефон: (727) 258-18-33, 258-18-02; факс: (727) 258-18-01

ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
УБЫТКОВ ФИНАНСОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Утверждены Советом Директоров
АО «Нефтяная страховая компания»
Протокол № 02-01/68 от «22» сентября 2015 года

Председатель Совета Директоров

Альжанов Т.К.

(подпись)



г. Алматы, 2015 год

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	6
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И СТРАХОВЫЕ РИСКИ	6
4. СТРАХОВАЯ СУММА	10
5. БЕЗУСЛОВНАЯ ФРАНШИЗА	11
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ и ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ	11
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК и ТЕРРИТОРИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ и ПРЕКРАЩЕНИЕ	11
8. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ	12
9. ЛИКВИДАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО	15
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	15
11. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ. ОТКАЗ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	19
12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА КОМПЕНСАЦИИ УБЫТКОВ	20
13. УТРАЧЕННЫЕ ЦЕННЫЕ БУМАГИ	20
14. СУБРОГАЦИЯ	20
15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	21
16. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ	21

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. В соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан и на основании настоящих Правил добровольного страхования убытков финансовых организаций (далее – «Правила»), АО «Нефтяная страховая компания» (далее «Страховщик») заключает договоры комплексного страхования банковских рисков и электронных и компьютерных преступлений (далее «Договор страхования») с юридическими лицами (далее «Страхователь») от рисков, указанных в Правилах. Страховщик и Страхователь далее совместно именуются «Стороны», а по отдельности «Сторона» или как указано выше.
- 1.2. Страхователь имеет право при заключении Договора страхования назначать физическое или юридическое лицо (Выгодоприобретателя) для получения страховых выплат по Договору страхования. Обязанности Страхователя, оговоренные в Правилах за исключением обязанности уплатить страховую премию, распространяются в равной мере и на Выгодоприобретателя, если это оговорено Договором страхования.
- 1.3. В Правилах используются следующие термины и определения:
- 1.3.1. **Страховщик** – Акционерное Общество «Нефтяная страховая компания», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Республики Казахстан и имеющее лицензию на право осуществления страховой/перестраховочной деятельности.
- 1.3.2. **Страхователь** – юридическое лицо, указанное в договоре страхования, а также осуществляющие банковскую деятельность компании, полностью принадлежащие Страхователю и указанные в заявлении-вопроснике и договоре страхования. В данную категорию не входят:
- а) банковские дочерние компании, не находящиеся в полном владении Страхователя, или
 - б) дочерние компании, не осуществляющие банковскую деятельность, за исключением случаев, когда такие предприятия названы в заявлении на страховании и в договоре с указанием их рода деятельности и долей Страхователя в их капитале.
- 1.3.3. **Банковский акцепт** – переводной вексель, на котором трассат подписывает свое согласие на приказ трассанта.
- 1.3.4. **Банковская тратта** – переводные векселя, выписанные Банком на самого себя и подлежащие оплате по требованию в главном отделении или филиале.
- 1.3.5. **Переводной вексель** – безусловный письменный приказ, подписанный выдавшим его лицом, другому лицу выплатить по требованию или на определенную дату, или на впоследствии определяемую дату определенную сумму денег определенному лицу, его приказу или предъявителю.
- 1.3.6. **Депозитный сертификат** – письменное подтверждение Банком того, что он принял денежный вклад на хранение и обязуется выплатить вкладчику, или его приказу, или другому лицу, или его приказу сумму вклада с причитающимся вознаграждением по истечении определенного срока времени.
- 1.3.7. **Чек** – разновидность безусловного письменного приказа клиента Банку, ведущего его текущий счет, уплатить определенную сумму предъявителю чека или другому указанному в чеке лицу.
- 1.3.8. **Работник (работники):**
- а) лица (включая руководящих работников Страхователя, если они не входят в Правление Страхователя и работают по найму), состоящие в трудовых отношениях со Страхователем и непосредственно выполняющие работу по трудовому договору;
 - б) руководящие работники Страхователя, являющиеся членами Правления Банка и не работающие по найму, на период, когда они по решению Правления или Совета директоров Страхователя занимаются выполнением работы, которая входит в обязанности наемного работника, в помещениях, принадлежащих Страхователю;
 - в) студенты, проходящие практику в помещениях, принадлежащих Страхователю;
 - г) лица, получившие временную работу в помещениях Страхователя и под его надзором, за исключением тех, чья работа связана с обработкой электронных данных, программированием, программным обеспечением и другой деятельностью подобного рода.
- 1.3.9. **Поддельная подпись** – подписание или индоссирование документов именем другого лица без соответствующего на то разрешения, исключительно с целью обмана; это понятие не распространяется на случаи подписания каким-либо лицом документов своей собственной подписью с или без соответствующих на то полномочий в любом качестве и с любой целью.
- 1.3.10. **Противоправное изменение** – внесение существенных изменений в финансовый документ с целью мошенничества лицом, которое не занималось подготовкой этого документа.
- 1.3.11. **Аккредитив** – письменное обязательство Банка, выдаваемое по указанию клиента и гарантирующие оплату векселей, других приказов на оплату при выполнении оговоренных в аккредитиве условий.

1.3.12. Кредит (кредиты):

- а) любой кредит, а также сделка аналогичного характера или пролонгация кредита, включая лизинг, выданный или полученный Страхователем;
- б) любая долговая расписка, счет, соглашение или другое свидетельство долга, переуступленное, проданное, купленное, дисконтированное или иным образом приобретенное Страхователем;
- в) любые платежи или снятия сумм со счета клиента с использованием не инкассированных документов.

1.3.13. Помещения Страхователя - главный офис Страхователя, а также другие помещения, которые постоянно или временно занимаются Страхователем для осуществления своей деятельности и которые указаны в заявлении на страхование, офис другого банковского учреждения или депозитария, который несет ответственность за сохранность имущества Страхователя, офис организации, осуществляющей регистрационные и расчетные функции как агент Страхователя при обычных для них операциях регистрации, обмена, конвертации, купли-продажи, перевода средств, переданных им на хранение Страхователем.

1.3.14. Простой вексель - безусловное письменное обязательство, выписанное одним лицом другому, содержащее обязательство выплаты определенной денежной суммы по требованию или к определенному сроку указанному в нем лицу, его приказу или предъявителю.

1.3.15. Имущество:

наличные деньги (валюта), монеты;

слитки, драгоценные металлы в любом виде и изделия из них; драгоценные и полудрагоценные камни (в том числе не ограненные); марки, страховые договоры; дорожные чеки, чеки; сертификаты акций, облигации, купоны; простые и переводные векселя; банковские тратты; банковские акцепты; депозитные и сберегательные сертификаты, государственные казначейские векселя; коносаменты, складские расписки; аккредитивы, денежные переводы; сертификаты, товарораспорядительные и иные документы, закрепляющие права собственности или права на получение каких-либо доходов, любые иные обращающиеся и не обращающиеся финансовые документы, другие ценные документы, в т.ч. бухгалтерские книги и другие записи (исключая сделанные в электронном виде), используемые Страхователем в процессе его предпринимательской деятельности, или в которых Страхователь имеет заинтересованность, или которые хранятся Страхователем безвозмездно или иным образом для любых целей и в любом качестве и за которые Страхователь несет или не несет юридическую ответственность.

1.3.16. Инкассаторская компания - компания, предоставляющая на договорных условиях услуги по перевозке ценного имущества под охраной и имеющая соответствующую государственную лицензию.

1.3.17. Терроризм - любые действия, от имени или в связи с организацией с деятельностью направленной на свержение или давления на власти де юра или де факто проявляемые силой, насилием или использованием насильственным принуждением по политическим мотивам.

1.3.18. Кража - кража со взломом, грабеж, разбой и незаконное физическое изъятие ценного имущества с намерением навсегда лишить Страхователя этого имущества.

1.3.19. Торговые операции - любые дилинговые операции с ценными бумагами, металлами, товарами, фьючерсами, опционами, фондами, деньгами, иностранной валютой и т.д.

1.3.20. Расписка об изъятии средств - письменный бланк, передаваемый вкладчиком Страхователем с целью подтверждения получения денег с депозитного счета, открытого вкладчиком у Страхователя.

1.3.21. Компьютерная система Страхователя - это компьютерная система, используемая Страхователем, и которая либо принадлежит на праве собственности Страхователю, либо арендуется им.

1.3.22. Автоматизированная клиринговая организация - это предприятие или ассоциация, которая осуществляет безналичные электронные расчеты между финансовыми организациями от имени их клиентов на основе зачета взаимных требований и обязательств.

1.3.23. Центральный депозитарий - это любая клиринговая организация, название которой указано в заявлении на страхование, и которая осуществляет хранение, учет и другие операции в интересах субъектов рынка ценных бумаг, связанные с изменением величины их активов и обязательств или переходом прав собственности на акции, облигации и другие ценные бумаги на электронных носителях.

1.3.24. Телекоммуникационный терминал - это телетайп, телепринтер, видеодисплей или любое другое устройство, снабженное клавиатурой и предназначенное для передачи и/или приема электронной информации.

1.3.25. Компьютерная система - включает в себя многофункциональный (многопрограммные)

компьютер и все соединенные с ним периферийные устройства для осуществления ввода, вывода, обработки, хранения электронных данных, а также открытые компьютерные сети физически подсоединены к такому устройству. Библиотеки данных на отдельных носителях также считаются частью компьютерной системы. В настоящее определение не включаются однозадачные компьютеры.

- 1.3.26. **Компьютерный вирус** - это набор несанкционированных команд, программ, которые могут самостоятельно размножаться в компьютерной системе Страхователя и/или в вычислительных сетях, и которые были умышленно введены туда каким-либо лицом, но не работником Страхователя.
- 1.3.27. **Коммуникационные системы клиента** - это коммуникационные системы, указанные в заявлении на страхование, которые обеспечивают клиентам Страхователя прямой доступ к его компьютерным системам.
- 1.3.28. **Электронная коммуникационная система** - оборудование и сети, разработанные организациями SWIFT (Society for Worldwide Interbank Financial Telecommunication), CHAPS (Clearing House Automated Payment System), CHIPS (Clearing House Interbank Payment System), Fedwire и др., с помощью которых осуществляются межбанковские электронные расчеты, а также другие коммуникационные электронные системы, название которых указано в заявлении на страхование.
- 1.3.29. **Электронные компьютерные команды** - это компьютерные программы, представляющие собой набор команд, преобразованных в используемую в компьютерных системах форму и использующихся для работы с электронными данными.
- 1.3.30. **Электронные данные** - это исходная информация, преобразованная в компьютерный формат, которая хранится на носителях электронных данных и готова для использования в компьютерных программах.
- 1.3.31. **Носители электронных данных** - это магнитные ленты, перфоленты, перфокарты, магнитные диски или другие носители, на которых записаны электронные данные.
- 1.3.32. **Системы электронных расчетов** - это системы, которые управляют банкоматами, расчетными терминалами торговых точек и включают совместные сети, их сегменты и устройства, к которым подключен Страхователь.
- 1.3.33. **Ценные бумаги на электронных носителях** - это акции или другие документы, удостоверяющие права их владельца на долю имущества, участие в управлении, получение доли от прибыли эмитента или обязательства эмитента:
- 1.3.33.1. представлены в форме документов, операции с которыми обычно осуществляются на биржах и рынках ценных бумаг, и
- 1.3.33.2. которые представляют собой или по своим признакам могут быть разделены на разные классы акций и облигаций, и
- 1.3.33.3. не имеют документальной формы, или
- 1.3.33.4. являются частью глобального сертификата, или
- 1.3.33.5. представляют бумажный сертификат, переданный финансовым институтом и преобразованный в депозитарную расписку с последующим выводом из обращения первоначального бумажного сертификата, и показанные в виде электронной записи по счету лица, осуществившего их перевод, передачу или принятие в залог, в реестрах центрального депозитария.
- 1.3.34. **Долговые обязательства** - это документы, выпущенные (подписанные) клиентом Страхователя и хранящиеся у Страхователя, которые служат подтверждением долга клиента перед Страхователем. К таким документам относятся и записи счетов к оплате, выставленных на клиента, и иным образом оформленная дебиторская задолженность.
- 1.3.35. **Поддельная подпись** - подпись, поставленная за другое лицо, которая подделана или скопирована без соответствующего на то разрешения, исключительно с целью обмана/мошенничества. Это понятие не распространяется на случаи, когда какое-либо лицо ставит свою оригинальную подпись, имея или не имея на это права, в любом качестве и с любой целью.
- 1.3.36. **Сервисная (процессинговая) компания** - юридическое лицо, с которым у Страхователя заключен письменный договор об услугах по обработке данных с использованием компьютерных систем.
- 1.3.37. **Компьютерная система сервисной (процессинговой) компании** - это компьютерная(ые) система(ы), на которых работает сервисная (процессинговая) компания и которая(ые) либо являются ее собственностью, либо арендуются.
- 1.3.38. **Телефакс, факсимильная связь** - это система передачи документов в письменной форме с помощью электронных сигналов по телефонным линиям на специальное устройство, установленное в безопасной зоне офиса Страхователя и предназначенное для воспроизведения

копии отправляемого документа.

- 1.3.39. **Тестирование** – это метод проверки достоверности сообщения с помощью специального проверочного ключа (кода), используемого при обмене информацией между Страхователем и его клиентом, автоматизированной клиринговой организацией, центральным депозитарием, другой финансовой организацией или между отделениями Страхователя с целью воспрепятствования доступу посторонних лиц в системы обмена информацией.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования является имущественный интерес Страхователя, связанный с рисками возникновения убытков в результате его деятельности.
- 2.2. Договор может расширять, сокращать или изменять перечень объектов страхования.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И СТРАХОВЫЕ РИСКИ

- 3.1. Страховыми рисками в соответствии с настоящими Правилами являются риски:
- 3.1.1. убытков, связанных с умышленными противоправными действиями сотрудников Страхователя;
- 3.1.2. убытков, связанных с утратой или повреждением имущества из помещений Застрахованного;
- 3.1.3. убытков, связанных с пропажей имущества при перевозке;
- 3.1.4. убытков, связанных с поддельными чеками;
- 3.1.5. убытков, понесенных Застрахованным в ходе обычной хозяйственной деятельности в результате операций (работы) с ценными бумагами и подобными письменными документами;
- 3.1.6. убытков, связанных с фальшивыми денежными знаками;
- 3.1.7. убытков, связанных с повреждением имущества помещений Застрахованного в результате противоправных действий третьих лиц;
- 3.1.8. убытков, связанных с поддельным поручением на электронный перевод средств;
- 3.1.9. убытков, связанных с электронными и компьютерными преступлениями.
- 3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.
- 3.3. **Страховыми случаями являются:**
- 3.3.1. Ущерб, непосредственно и целиком вызванный умышленными противоправными действиями, совершенными любым Сотрудником Страхователя, как в одиночку, так и в сговоре с другими лицами, с намерением нанести ущерб Страхователю или извлечь незаконную личную финансовую выгоду для такого Сотрудника или третьих лиц, с которыми Сотрудник состоял в сговоре. В случае выдачи или получения Кредитов, а также при Торговых операциях, покрывается только реальный ущерб, непосредственно вызванный мошенническими или иными противоправными действиями, совершенными Сотрудником Страхователя, когда незаконная личная финансовая выгода получена данным Сотрудником, или третьим лицом, с которыми Сотрудник состоял в сговоре.
- 3.3.2. Убытки вследствие:
- 3.3.2.1. утраты Имущества из Помещений, по причине:
- Кражи, совершенной личностями, присутствующими в Помещении, или
 - таинственного, необъяснимого исчезновения, или
 - повреждений, разрушений или перемещения.
- 3.3.2.2. утраты Имущества, находящегося в распоряжении любого клиента Застрахованного или представителя такого клиента, и утраченное вследствие Кражи, если такой клиент или его представитель находится в Помещении Застрахованного, но исключая в любом случае потерю, вызванную самим клиентом или его представителем.
- 3.3.3. Убытки вызванные:
- 3.3.3.1. потерей или повреждением Имущества в то время, когда такое имущество перевозилось любым Сотрудником или находилось под его ответственностью или перевозилось или находилось под ответственностью Инкассаторской Компании, когда такое Имущество перевозилось в бронированном автомобиле по поручению Страхователя, или
- 3.3.3.2. потерей или повреждением любого необоротного финансового инструмента в то время, когда такой инструмент находился под ответственностью Инкассаторской компании.
- 3.3.4. Убытки, вызванные:
- 3.3.4.1. внесением Поддельных подписей или Умышленных противоправных изменений в Чеки, Векселя, Банковские Тратты, Банковские Акцепты, Депозитные Сертификаты, выданные Страхователем, или

- 3.3.4.2. внесением Поддельных подписей или Умышленных противоправных изменений в Расписки о снятии денег со счета или в Простые векселя, предъявленные к оплате или оплаченные Страхователем.
- 3.3.5. Убытки, понесенные Страхователем в результате добросовестно осуществляемых и обычных в рамках ведения им бизнеса операций (работы) с Ценными бумагами или Аналогичными финансовыми документами в письменной форме:
- 3.3.5.1. содержащими Поддельную подпись; или
 - 3.3.5.2. содержащими Умышленные противоправные изменения; или
 - 3.3.5.3. которые оказались Фальшивыми; или
 - 3.3.5.4. которые были потеряны или украдены.
- 3.3.6. Убытки, вызванные добросовестным и в обычных рамках ведения бизнеса принятием Страхователем любой фальшивой банкноты или монеты, выпущенной или подделанной под выпущенную в качестве законного платежного средства в любой стране мира.
- 3.3.7. Убытки вызванные:
- 3.3.7.1. причинением прямого ущерба Помещению Страхователя и его интерьеру в результате кражи или попытки кражи вследствие актов вандализма или злоумышленного причинения ущерба, или
 - 3.3.7.2. причинением прямого ущерба Содержимому, находящемуся в Помещении Страхователя в результате кражи или попытки кражи вследствие актов вандализма или злоумышленного причинения ущерба.
- 3.3.8. В случае если Страхователь перевел, оплатил или направил какие-либо средства или имущество через систему электронного перевода средств, на основании оригинала Поручения на электронный перевод средств, которое было подписано как минимум двумя уполномоченными лицами, но:
- 3.3.8.1. данное поручение содержало Поддельную подпись уполномоченного лица Страхователя; или
 - 3.3.8.2. было подделано таким образом, что Страхователь принял его за подлинный документ.
- 3.3.9. Убытки, в результате перевода, оплаты или постановки каких-либо средств или собственности, открытия кредита, выставления счета или осуществления любого другого вида выплат в результате:
- 3.3.9.1. мошеннического ввода электронных данных непосредственно в:
 - компьютерные системы Страхователя; или
 - компьютерные системы сервисной (процессинговой) компании; или
 - электронную систему перевода средств; или
 - систему электронной связи с клиентами; или
 - 3.3.9.2. мошеннического изменения или порчи электронных данных, хранящихся или использующихся в любой из вышеупомянутых систем, или во время передачи данных по системам электронной связи, в том числе спутниковым, в компьютерную систему Страхователя или сервисной (процессинговой) компании, при условии, что мошеннические действия были совершены лицом, которое намеревалось причинить ущерб Страхователю, либо получить финансовую выгоду для себя или для другого лица.
- 3.3.10. Страхование покрывает убытки Страхователя, если носители электронных данных, которые являются собственностью Страхователя утеряны, повреждены либо уничтожены на Компьютерной Системе либо во время их отправки из Компьютерной Системы в Компьютерную Систему Клиентов Страхователя в результате хищения, ошибки в доставке или таинственного, необъяснимого исчезновения в то время, когда Страхователь действовал от имени Процессинговой Компании для клиентов Страхователя, мошеннические действия которой были направлены на причинение ущерба/убытков Страхователю или его клиентам для получения выгоды для себя или другого лица в тех случаях когда возникает ответственность Страхователя за такие убытки.
- 3.3.11. Страхование покрывает убытки Страхователя, если Страхователь перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, дебетовал счет или осуществил любой другой вид выплат в результате введения в компьютерную систему Страхователя мошеннически подготовленных или модифицированных электронных компьютерных команд, при условии, что эти мошеннические действия были совершены лицом, намеревавшимся причинить ущерб Страхователю или приобрести финансовую выгоду для себя или для другого лица.
- 3.3.12. Страхование покрывает убытки Страхователя,
- 3.3.12.1. Если в результате умышленного уничтожения или попытки уничтожения каким-либо лицом произошла утеря электронных данных, записанных на носителях, которые являются собственностью Страхователя, либо данных, за порчу и утерю которых Страхователь несет

- юридическую ответственность, в период хранения этих электронных данных в компьютерной системе Страхователя или в компьютерной системе сервисной (процессинговой) компании; во время записи электронных данных на носители в пределах офисов или помещений Страхователя; в период перевозки носителей электронных данных лицом, назначенным Страхователем в качестве своего курьера (или лицом, временно действующим в качестве курьера или хранителя в период, когда основной курьер из-за чрезвычайной ситуации не может выполнять это поручение). При этом носители электронных данных считаются находящимися в перевозке с момента их получения курьером Страхователя и до момента их доставки назначенному Страхователем получателю или его агенту.
- 3.3.12.2. Если носители электронных данных, которые являются собственностью Страхователя, либо носители, за порчу и утерю которых Страхователь несет юридическую ответственность, утеряны, повреждены либо уничтожены в результате хищения, ошибки в доставке или таинственного, необъяснимого исчезновения в то время, когда эти носители электронных данных находились на хранении в офисе Страхователя или любых иных помещениях, или перевозились лицом, назначенным Страхователем в качестве своего курьера (или лицом, временно действующим в качестве курьера или хранителя в период, когда основной курьер из-за чрезвычайной ситуации не может выполнять это поручение). При этом носители электронных данных считаются находящимися в перевозке с момента их получения курьером Страхователя и до момента их доставки назначенному получателю или его агенту.
- 3.3.13. Страхование покрывает убытки Страхователя,
- 3.3.13.1. Если Страхователь перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, дебетовал счет или осуществил любую другую выплату в результате уничтожения или попытки уничтожения электронных данных Страхователя, находящихся в его компьютерной системе или компьютерной системе сервисной (процессинговой) компании, компьютерным вирусом, созданным каким-либо лицом.
- 3.3.13.2. Если электронные данные Страхователя, хранящиеся в памяти его компьютерной системы или компьютерной системы сервисной (процессинговой) компании, утеряны в результате их уничтожения или попытки уничтожения компьютерным вирусом, созданным каким-либо лицом.
- 3.3.14. Страхование покрывает убытки Страхователя, если Страхователь перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, дебетовал счет или осуществил любую другую выплату на основании направленного ему поручения или подтверждения на осуществление перевода, платежа, доставки или получения средств/имущества, которое было передано или выглядело как переданное:
- 3.3.14.1. по системе электронной связи, или
- 3.3.14.2. по средствам тестируемой телексной или иной аналогичной (TWX и пр.) связи, имеющей функцию тестируемого подтверждения, непосредственно в компьютерную систему или на телекоммуникационный терминал Страхователя, и подделанного под отправленное клиентом Страхователя, автоматизированной клиринговой организацией или другим финансовым институтом, но которое на самом деле не было отправлено ни клиентом страхователя, ни автоматизированной клиринговой организацией, ни каким-либо другим финансовым институтом, или было мошеннически изменено во время физической перевозки носителей электронных данных к Страхователю либо во время электронной передачи поручения по коммуникационным системам, в том числе спутниковой, в автоматизированную систему или на телекоммуникационный терминал Страхователя.
- 3.3.15. Страхование покрывает убытки Страхователя, если клиент Страхователя, автоматизированная клиринговая организация или какой-либо иной финансовый институт перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, дебетовал счет или осуществил любую другую выплату на основании поручения или подтверждения на осуществление перевода, платежа, доставки или получения средств/имущества, якобы направленного Страхователем своему клиенту, автоматизированной клиринговой организации или иному финансовому институту с поручением или подтверждением на осуществление перевода, платежа, доставки или получения средств/имущества, которое было передано или выглядело как переданное:
- 3.3.15.1. по системе электронной связи, или
- 3.3.15.2. по средствам тестируемой телексной или иной аналогичной (TWX и пр.) связи, имеющей функцию тестируемого подтверждения, непосредственно в компьютерную систему или на телекоммуникационный терминал клиента Страхователя, автоматизированной клиринговой организации или какого-либо иного финансового института и подделанного под отправленное Страхователем, но которое на самом деле не было отправлено Страхователем, или было

мошеннически изменено во время физической перевозки носителей электронных данных от Страхователя либо во время электронной передачи поручения по коммуникационным системам, в том числе спутниковой, из компьютерной системы или с телекоммуникационного терминала Страхователя.

При этом убыток покрывается Страховщиком, если Страхователь несет юридическую ответственность за его возмещение.

3.3.16. Страхование покрывает убытки Страхователя, если центральный депозитарий перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или имущество, или дебетовал какой-либо счет Страхователя на основании полученного электронного сообщения, якобы направленного Страхователем, с поручением осуществить перевод, платеж или поставку средств/имущества или дебетовать счет Страхователя в связи с покупкой, продажей, передачей или залогом ценных бумаг на электронных носителях, которое было передано или выглядело как переданное:

3.3.16.1. по системе электронной связи, или

3.3.16.2. по средствам тестируемой телексной или иной (TWX и пр.) связи, имеющей функцию тестируемого подтверждения, непосредственно в компьютерную систему или на телекоммуникационный терминал центрального депозитария и мошеннически подделанного под направленное ему Страхователем, но которое на самом деле не было отправлено Страхователем в центральный депозитарий, или было мошеннически изменено во время физической перевозки носителей электронных данных от Страхователя либо во время электронной передачи поручения по коммуникационным системам, в том числе спутниковой, из компьютерной системы или с телекоммуникационного терминала Страхователя в центральный депозитарий. При этом убыток покрывается Страховщиком, если Страхователь несет юридическую ответственность перед центральным депозитарием за его возмещение.

3.3.17. В случае, если Страхователь произвел перевод, платеж, или доставку денежных средств или Имущества, на основании поддельных инструкций, адресованных Страхователю, направленных ему клиентом, другим финансовым институтом или другим отделением Страхователя посредством Тестируемых телефаксимильных средств связи, санкционирующих или уведомляющих о производстве платежа, перевода денежных средств и Имущества Страхователем, если Телефаксимильные инструкции были отправлены якобы от лица клиента, финансового института, или отделения Страхователя, но на самом деле без ведома и согласия этого клиента, финансового института, или отделения Страхователя, лицом, не имеющим отношения к клиенту, финансовому институту или отделению Страхователя и содержали Поддельную подпись.

3.3.18. Страхование покрывает убытки Страхователя,

3.3.18.1. Если Страхователь перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или имущество, на основании голосовых инструкций направленных Страхователю, уполномочивающих его перевод средств или поставку имущества за счет Средств (со счета) Клиента в другие банки на имя лиц якобы указанных Клиентом, и в случае если такие инструкции были направлены по телефону работникам Страхователя, которые специально уполномочены принимать такие инструкции в офисах Страхователя и инструкции были противоправно даны лицом, якобы уполномоченным и назначенным Клиентом инициировать перечисление таких средств или поставку имущества по телефону, но которые в действительности были даны таким Клиентом или служащим, директором, партнером или работником Клиента, должностные обязанности, ответственности или полномочия которого не позволяют ему производить, инициировать, санкционировать, утверждать или заверять голосовые инструкции от имени Клиента и при условии, что такие неправомерные действия были сделаны указанным лицом с целью причинить ущерб Страхователю или Клиенту или получить незаконную финансовую выгоду для себя или для иного лица.

3.3.18.2. Если Страхователь перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или имущество, на основании голосовых инструкций сообщенных между офисами Страхователя, уполномочивающих его перевод средств или поставку имущества за счет Средств (со счета) Клиента между офисами Страхователя на имя лиц якобы указанных Клиентом, и в случае если такие инструкции были направлены по телефону между офисами Страхователя работникам Страхователя, которые специально уполномочены принимать такие внутренние инструкции в офисах Страхователя по телефону и инструкции были противоправно даны якобы Работником Страхователя, уполномоченным инициировать перечисление таких средств или поставку имущества по телефону, и при условии, что такие неправомерные действия были сделаны не Работником Страхователя с целью причинить ущерб Страхователю или Клиенту или получить незаконную финансовую выгоду для себя или для иного лица.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

- 4.1. Страховой суммой является сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату и которая определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.
- 4.2. Если иное не предусмотрено Договором, страховая сумма не должна превышать:
- 4.2.1. при страховании риска утраты или повреждения имущества – действительной стоимости застрахованного имущества, такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения Договора страхования;
- 4.2.2. при страховании риска, возникновения убытков, в результате деятельности Застрахованного – прямых реальных убытков от деятельности, которые Застрахованный, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.
- 4.3. При заключении Договора страхования стороны устанавливают:
- 4.3.1. совокупный лимит страхового возмещения; и
- 4.3.2. лимит страхового возмещения по каждому риску.
- 4.4. Стороны также могут устанавливать лимиты страхового возмещения по одному страховому случаю и другие лимиты.
- 4.5. Если любой лимит страхового возмещения по каждому риску меньше суммы совокупного лимита страхового возмещения, то ответственность Страховщика в отношении убытка или убытков, подпадающих под страховые возмещения по такому конкретному риску, ограничена этими меньшими суммами, которые также в свою очередь являются совокупными и считаются частью совокупного лимита страхового возмещения, а не его дополнением.
- 4.6. Совокупная ответственность Страховщика за весь убыток или убытки, обнаруженные в течение Периода Страхования, указанного в Договоре, которое включает возмещение судебных издержек и расходов, ограничивается совокупным лимитом страхового возмещения, указанным в Договоре, вне зависимости от общей суммы такого убытка или убытков.
- 4.7. Лимит в отношении каждого риска является частью, а не дополнением совокупного лимита страхового возмещения и совокупная ответственность Страховщика за все убытки, включая судебные издержки и расходы, относящиеся к любому такому риску, ограничивается размером такого подлимита, вне зависимости от общей суммы такого убытка или убытков.
- 4.8. Совокупный лимит страхового возмещения должен быть уменьшен на сумму любой страховой выплаты, совершенной по Договору. По исчерпанию совокупного лимита страхового возмещения за счет таких выплат, Страховщик далее не обязан:
- 4.8.1. возмещать Застрахованному любой убыток или убытки по любому из застрахованных рисков, и
- 4.8.2. возмещать Застрахованному любые судебные издержки и расходы, и
- 4.8.3. продолжать защиту Застрахованного в случае, если Страховщик решил провести защиту от какого-либо иска или судебного разбирательства. Получив уведомление Страховщика об исчерпании совокупного лимита страхового возмещения, Застрахованный должен взять на себя все расходы и ответственность за свою защиту.
- 4.9. Помимо уменьшения совокупного лимита страхового возмещения, подлимит в отношении любого застрахованного риска, указанного в Договоре, должен быть уменьшен на сумму любой выплаты, совершенной в соответствии с вышеупомянутым застрахованным риском (рисками). После исчерпания подлимита, применимого к вышеупомянутому застрахованному риску в результате таких выплат, Страховщик далее не обязан:
- 4.9.1. возмещать Застрахованному любой убыток или убытки по вышеупомянутому застрахованному риску, и
- 4.9.2. возмещать Застрахованному любые судебные издержки и расходы, понесенные в связи с вышеупомянутым убытком или убытками или в связи с вышеупомянутым застрахованным риском (рисками), и
- 4.9.3. продолжать защиту Застрахованного в случае, если Страховщик решил провести защиту от какого-либо иска или судебного разбирательства в связи с вышеупомянутым убытком или убытками. Получив уведомление Страховщика об исчерпании подлимита, Застрахованный должен взять на себя все расходы и ответственность за свою защиту.
- 4.10. Если по причине страховых выплат, совершенных по Договору, совокупный лимит страхового возмещения уменьшен до суммы меньшей, чем сумма, указанная для любого подлимита, указанного в Договоре, то сумма любого такого подлимита должна быть уменьшена соответствующим образом, чтобы общая сумма, доступная по любому подлимиту для покрытия любого убытка или убытков, включая судебные издержки и расходы, не превышала уменьшенную сумму, которая осталась доступна по совокупному лимиту страхового возмещения.
- 4.11. Совокупный лимит страхового возмещения и любой подлимит не подлежит полному или частичному восстановлению за счет взыскания, полученного после любой выплаты.

совершенной по Договору, если только такое взыскание не было фактически получено Страховщиком в течение периода страхования или в течение двенадцати (12) календарных месяцев после него.

4.12. Если убыток покрывается по более чем одному страховому покрытию, то максимальная сумма, подлежащая выплате по такому убытку, не должна превышать самую большую сумму, которая осталась доступна по любому одному применимому страховому покрытию.

4.13. Если утрата ценной Бумаги урегулируется при помощи использования обеспечивающей утраченные Ценные Бумаги облигации или соглашения о возмещении в соответствии с разделом 13 Правил, и если Страховщик не привлекается в течение периода страхования к выплате по вышеуказанной облигации, обеспечивающей утраченные Ценные Бумаги, или соглашению о возмещении, то тогда такой убыток не уменьшает совокупный лимит страхового возмещения или любой подлимит, которые остались для выплаты любого убытка или убытков. Тем не менее, любая выплата Страховщиком такого убытка или по такой обеспечивающей утраченные Ценные Бумаги облигации или соглашению о возмещении должна считаться страховой выплатой по Договору.

4.14. Истощение или уменьшение совокупного лимита страхового возмещения или любого подлимита не должно влиять на обязательства Страховщика, связанные с любой обеспечивающей утраченные Ценные Бумаги облигацией или соглашением о возмещении, которые были выданы прежде истощения или уменьшения совокупного лимита страхового возмещения или любого применимого подлимита.

5. БЕЗУСЛОВНАЯ ФРАНШИЗА

5.1. В Договоре страхования может быть предусмотрена безусловная франшиза. Страховщик несет ответственность только за убыток, превышающий соответствующую франшизу, указанную в Договоре. Если наступившее страховое событие применимо к более чем одному страховому риску, то тогда будет применяться франшиза наибольшего размера, относящаяся к любому страховому риску. Франшиза применяется ко всем без исключения убыткам, вне зависимости от количества таких убытков за период страхования. При назначении в Договоре страхования безусловной франшизы ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

5.2. Размер франшизы определяется по соглашению сторон при заключении Договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования.

6.2. Размер страхового взноса устанавливается по каждому из принимаемых на страхование рисков и может корректироваться в зависимости от экспертно определяемых факторов риска.

6.3. Страховая премия уплачивается единовременным взносом. Однако при заключении Договора страхования стороны могут оговорить рассроченный порядок уплаты страховых взносов.

6.4. Страховая премия уплачивается безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня подписания Договора страхования, если Договором не установлено иное.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СРОК И МЕСТО ЕГО ДЕЙСТВИЯ. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

7.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить в заявлении Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны Страховщику.

7.3. Договор страхования оформляется в письменной форме.

7.4. Если Договором не установлено иное, договор страхования вступает в силу с 24 часов дня указанного в Договоре как день начала действия Договора страхования, при условии уплаты Страхователем страховой премии в оговоренные Договором страхования сроки, и оканчивается в 24 часа дня, указанного в Договоре страхования как день окончания Договора.

- 7.6. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления Договора страхования в силу, если Договором не предусмотрено иное.
- 7.6.1. Договор страхования прекращает свое действие с возвратом или без возврата незаработанной премии немедленно после:
- 7.6.1.1. осуществления шагов, связанных с изменением контроля над Страхователем в соответствии с разделом 9 Правил,
- 7.6.1.2. неуведомления Страхователем Страховщика об изменении в активах или составе акционеров или невыполнении Страхователем других условий, изложенных в пунктах 10.2.4. и 10.2.5. Правил,
- 7.6.1.3. отказа Страховщика продолжить действие Договора страхования после изменений в контроле над Страхователем или изменений в составе его акционеров в соответствии с пунктами 10.2.4. и 10.2.5. Правил,
- 7.6.2. немедленно в отношении любого филиала Страхователя после осуществления в нем действий, связанных с изменением контроля или владения, изложенных в разделе 9 и пунктах 10.2.4. и 10.2.5. Правил,
- 7.6.3. немедленно в отношении совершившего противоправные мошеннические действия Директора или Работника Страхователя, как только любые Директор или должностное лицо Страхователя, не находящиеся в сговоре с таким Директором или Работником, впервые узнает о таких действиях такого Директора или Работника, когда бы такие действия не были совершены, вне зависимости от того, попадают ли эти действия под покрытие по п.3.3.1. Правил; но в любом случае без ограничения прав Страхователя в отношении Имущества в Пути, находящегося в распоряжении такого нечестного лица, на момент, когда Директору или Должностному лицу становится известно о таких нечестных действиях или мошенничестве,
- 7.6.4. через 30 (тридцать) календарных дней после получения Страхователем письменного уведомления Страховщика о его решении аннулировать Договор. Такое уведомление считается полученным в день отправки, если оно отправлено заказным письмом с предоплатой в адрес головного офиса Страхователя, указанного в Заявлении о страховании.
- 7.6.5. незамедлительно после получения Страховщиком письменного уведомления Страхователя о его решении аннулировать Договор.
- 7.6.6. незамедлительно после даты окончания периода страхования, указанной в Договоре.
- 7.7. Если Договор расторгается на основании п.7.6.1 и 7.6.5., Страховщик обязан возратить незаработанную часть страховой премии, которая рассчитывается на пропорциональной основе (pro-rata) за вычетом 25% от страховой премии, но на пропорциональной основе, если расторжение происходит на основании п.7.6.4.
- 7.8. Договор также немедленно прекращается при исчерпании совокупного лимита возмещения в результате оплаты возмещения одного или нескольких убытков по договору. В этом случае платеж считается полностью заработанным.
- 7.9. Все изменения и дополнения к Договору оформляются в письменном виде приложением к Договору, и должны быть скреплены подписями и печатями обеих Сторон.
- 7.10. По Договору страхования территорией страхования является Республика Казахстан.

ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Не относятся к незаконной личной выгоде, покрываемой страхованием в соответствии с п. 3.3.1. Правил: заработная плата, гонорар, комиссионные, премия, повышения заработной платы, продвижения, разделение прибыли, а также другие вознаграждения или выплаты, включая деловые развлекательные мероприятия, если Договором не предусмотрено иное.
- 8.2. В соответствии с п. 3.3.2 Правил, не компенсируются убытки или ущерб, причиненный Имуществу, если он напрямую или косвенно возник из или произошел в связи с Терроризмом. Данное исключение не применяется к убытку или ущербу, вызванному Кражей или попыткой Кражи. При любом требовании, и любом действии, судебном или ином процессе, начатом, чтобы обеспечить исполнение требования о выплате убытка или ущерба в соответствии с п. 3.3.2 Правил, бремя того, что такой убыток или ущерб не подпадает под настоящее исключение, лежит на Застрахованном.
- 8.3. В соответствии с п. 3.3.7 Правил не покрывает убыток, вызванный пожаром, вне зависимости от причины пожара, а также убыток или ущерб, который напрямую или косвенно возникает по причине или в связи с терроризмом. Данное исключение не применимо к убытку или ущербу, вызванному Кражей или попыткой Кражи. При любом требовании, и любом действии, судебном

или ином процессе, начатом, чтобы обеспечить исполнение требования о выплате убытка или ущерба по Договору, бремя доказывания того, что такой убыток или ущерб не подпадает под настоящее исключение, лежит на Застрахованном.

8.4. Не компенсируется любой убыток:

- понесенный ранее даты, указанной в Договоре, или любой убыток, связанный с любым действием, сделкой или событием, которое произошло или началось раньше даты, указанной в Договоре, или
- обнаруженный раньше даты начала периода страхования, указанного в Договоре, или
- обнаруженный после прекращения действия Договора, или
- заявленный прежнему страховщику.

8.5. Убытки, понесенные Страхователем полностью или частично в результате действий или ошибок руководства Страхователя, являющихся членами Правления или Совета директоров Страхователя, за исключением случаев, когда руководитель по распоряжению Правления или Совета директоров выполнял трудовые обязанности в рамках изложенного в подпунктах а), б) пункта 1.3.8. Правил.

8.6. Любой убыток, прямо или косвенно вызванный умышленными противоправными действиями наемных работников Страхователя, за исключением случаев, когда такой убыток компенсируется по п.3.3.1. Правил.

8.7. Любой убыток, полностью или частично вызванный полной или частичной неоплатой или невыполнением обязательств по займам или кредитам, независимо от того, законными или незаконными способами они были получены, по подлинным или фиктивным документам, честным способом или путем обмана, подлога и других умышленных противоправных действий, за исключением случаев, оговоренных в п.3.3.1., 3.3.4. и 3.3.5. Правил.

8.8. Любой убыток, полностью или частично возникший в результате осуществления Страхователем платежей или списаний, являющихся его обязательствами по совершенным сделкам, которые не были полностью выполнены в результате любых причин, включая подделки, подлог и другие умышленные противоправные действия, за исключением случаев, оговоренных в п.3.3.1. и 3.3.5. Правил.

8.9. Любой убыток, понесенный Страхователем в результате ошибочного осуществления платежей, переводов, поставки денежных средств Страхователю или Страхователем, проведения других операций по счетам, за исключением случаев, оговоренных в п.3.3.1. Правил.

8.10. Не компенсируется любой убыток или повреждение какого-либо предмета (включая Имущество):

(а) содержащегося в клиентском сейфе для хранения ценностей, или

(б) находящегося на ответственном хранении Застрахованного по поручению клиентов, кроме поддающихся определению ценных бумаг, которыми Застрахованный фактически держит для названных клиентов, кроме случаев, когда такой убыток или ущерб покрывается согласно пункту 3.3.1 Правил.

8.11. Не компенсируется любой убыток, произошедший в результате передачи имущества, совершенной под угрозой нанесения телесного увечья любому лицу или под угрозой нанесения повреждений любому имуществу Застрахованного или по-иному, кроме случаев, когда:

8.11.1. такая угроза, высказана Сотрудником, с намерением получить необоснованный финансовый выигр в собственных интересах, и такой убыток покрывается согласно пункту 3.3.1 Правил, или

8.11.2. передача имущества происходит внутри Помещений как прямой результат угрозы нанесения телесного увечья, высказанной лицом внутри Помещений в адрес лица, физически присутствующего в Помещениях, и такой убыток покрывается согласно пункту 3.3.2 Правил.

8.11.3. передача имущества происходит во время транспортировки, как прямой результат угроз нанесения телесного увечья перевозчику или перевозчикам, при условии, что вначале транспортировки Застрахованный не имел сведений о такой угрозе, и такой убыток покрывается согласно пункту 3.3.3 Правил.

8.12. Не компенсируется любой убыток, вызванный напрямую или косвенно подлогом, подделкой или изменением, кроме случаев, когда такой убыток покрывается согласно пунктам 3.3.1, 3.3.4, 3.3.5, или 3.3.6 Правил.

8.13. Не компенсируется любой убыток, вызванный напрямую или косвенно подлогом, подделкой или изменением дорожных чеков или дорожных аккредитивов, за исключением, случаев, когда такой убыток покрывается согласно пункту 3.3.1 Правил.

8.14. Любые убытки, понесенные Страхователем от утраты непроданных дорожных чеков, которые были переданы на ответственное хранение Страхователя для продажи за исключением убытков, которые подпадают под покрытие в соответствии с п.3.3.1.-3.3.3. Правил при условии,

- что чеки, за которые Страхователь несет ответственность, в последствие были оплачены или приняты к оплате эмитентом.
- 8.15. Не компенсируется любой убыток, вызванный напрямую или косвенно любой бумагой, которая является или якобы является коносаментом, погрузочным документом, складским свидетельством, трастовой квитанцией, подтверждением дебиторской задолженности или каким-либо другим обязательством, документом или квитанцией, схожими по характеру или эффекту или служащими схожей цели, кроме случаев, когда такой убыток покрывается в соответствии с пунктом 3.3.1 Правил, или кроме случаев физической потери такой бумаги, когда такая физическая потеря покрывается согласно пунктам 3.3.2 или 3.3.3 Правил.
- 8.16. Не компенсируется любой убыток, вызванный использованием (или утверждаемым использованием) какой-либо кредитной, дебетовой, платежной карты, карты-пропуска, карты лояльности, удостоверения личности или других карт, вне зависимости от того были ли такие карты выпущены (или якобы выпущены) Страхователем или любым другим лицом кроме Страхователя, за исключением случаев, когда такой убыток покрывается согласно пункту 3.3.1 Правил.
- 8.17. Не компенсируется любая утрата или потеря дохода или прибыли, включая, но не ограничиваясь, потеря или лишение процентов, дивидендов, гонораров, комиссионных вознаграждений и тому подобного.
- 8.18. Не компенсируется любой убыток, вызванный полностью или частично неспособностью финансового или депозитарного учреждения (или его конкурсного управляющего или ликвидатора):
- 8.18.1. выплатить, вернуть или доставить средства или имущество, хранящиеся у него в любом качестве, или
- 8.18.2. возместить Застрахованному любой убыток, за который финансовое или депозитарное учреждение, или их сотрудники несут ответственность, кроме случаев, когда такой убыток покрывается согласно пункту 3.3.1 Правил.
- 8.19. Не компенсируется весь без исключения ущерб любого вида (штрафы, неустойки, присуждаемые в качестве наказания или штрафа, или другие), за который Застрахованный несет ответственность по закону, за исключением прямого возмещения реальных убытков (но не множественную часть таковых), присужденных третьей стороне, чтобы возместить вызванной стороне денежные средства или имущество, в действительности утраченные и которые представляют собой прямой финансовый убыток, покрываемый в соответствии с настоящими Правилами.
- 8.20. Не компенсируются косвенные и не прямые убытки Застрахованного любого характера.
- 8.21. Не компенсируются взносы, гонорары и другие расходы, понесенные Страхователем в процессе установления, или попытки установления, существования или исчисления убытка, покрываемого в соответствии с настоящими Правилами.
- 8.22. Не компенсируются взносы, гонорары и другие расходы, понесенные Застрахованным в процессе защиты по любому требованию, кроме судебных гонораров и расходов внештатного юриста, в пределах, подлежащих возмещению согласно пункту 10.1.4 Правил.
- 8.23. Прямые или косвенные убытки по торговым операциям за исключением случаев, когда данные убытки подпадают под покрытие в соответствии с п.3.3.1, 3.3.4, 3.3.5 Правил.
- 8.24. Не компенсируется любой убыток или ущерб, причиненный какому бы то ни было имуществу вследствие износа, амортизации, постепенного старения, моли или паразитов.
- 8.25. Не компенсируется любой убыток или ущерб, причиненный какому бы то ни было имуществу, вызванные на прямую или косвенно тайфуном, ураганом, циклоном, извержением вулкана, землетрясением, подземным огнем или иным катаклизмом природы, и одновременный или вытекающий из катаклизмов убыток или ущерб, нанесенный огнем, наводнением или иждивением.
- 8.26. Не компенсируется любой убыток или ущерб, которые вызваны напрямую или косвенно, по причине или в связи с войной, вторжением, действием иностранного врага, боевыми действиями или другими относящимися к войне операциями (независимо от того, была ли война объявлена), гражданской войной, бунтом, переворотом, восстанием, общественным беспорядком, предположительно являющимися частью или целиком составляющими народное восстание, военной или узурпированной властью, военным положением, мятежом или действиям какого-либо лица с законными полномочиями. При любом требовании, и любом процессе, судебном или ином процессе, начатом, чтобы обеспечить исполнение требования о выплате убытка или ущерба в соответствии с настоящими Правилами, бремя доказывания того, что такой убыток или ущерб не подпадает под настоящее исключение, лежит на Застрахованном.

- 8.27. Не компенсируется любой убыток или разрушение, или повреждение какого бы то ни было имущества, или возникающий из этого любой убыток или какие бы то ни было расходы, или косвенные убытки, или какое бы то ни было законное обязательство, которые напрямую или косвенно вызваны, или привнесены, или исходят из:
- 8.27.1. ионизирующей радиации или радиоактивного заражения от любого ядерного топлива или от любых ядерных отходов, образовавшихся при сжигании ядерного топлива, или
- 8.27.2. радиоактивных, токсических, взрывоопасных или других опасных свойств любых взрывоопасных ядерных боезапасов или ядерных компонентов боезапасов.
- 8.28. Не компенсируется любой убыток, вызванный вводом, модификацией или уничтожением электронных данных, включая программы, за исключением случаев, когда такой убыток покрывается согласно пункту 3.3.1 Правил.
- 8.29. Не компенсируется любой убыток, вызванный поручениями или сообщениями, направленными Застрахованному и полученными Застрахованным или введенными Застрахованным в его компьютерные системы или в любой телетайпный терминал, телетайпный принтер, видеотерминал или нечто подобное за исключением случаев, когда такой убыток покрывается согласно пункту 3.3.1 Правил.
- 8.30. Прямые или косвенные убытки, понесенные Страхователем в результате организации и / или подписания им какого-либо страхового или перестраховочного договора (или его неспособности организовать или подписать такой договор), а также любой ответственности Страхователя в связи с участием в таком договоре в качестве агента или принципала, включая выдачу страхового или перестраховочного договора, сертификата, ковер-ноты, аннуитета, индоссамента или облигаторного ковера, кроме случаев утраты страхового платежа или сумм, полученных в качестве страхового возмещения по убыткам, понесенным Страхователем в результате хищений его работниками, и покрывающихся в соответствии с п.3.3.1 Правил. Любые убытки, понесенные Страхователем в результате утраты ценного имущества, доверенного для пересылки государственной почтовой службе, за исключением случаев, когда данные убытки попадают под покрытие в соответствии с п.3.3.1. Правил.
- 8.31. Любая потеря Имущества, находящегося на попечении государственной почтовой службы, кроме случаев, когда такой убыток покрывается согласно пункту 3.3.1 Правил.

ЛИКВИДАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО

В случае добровольной или вынужденной ликвидации Застрахованного, или назначения управляющего конкурсной массой или арбитражного управляющего, или заключения любого плана урегулирования или компромиссного соглашения с кредиторами, или перехода контроля над Застрахованным какому-либо государству или должностным лицам, назначенным государством или государственным органом или ведомством, Договор прекращает предоставление покрытия любого вида в отношении впоследствии обнаруженных убытков, заявленных Страховщику.

В случае ликвидации и остального, упомянутого выше в отношении любой дочерней компании Страхователя, указанной в Договоре, такой Договор прекращает предоставление покрытия любого вида для впоследствии обнаруженных убытков, заявленных Страховщику и любым образом связанных с такой дочерней компанией

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

Страховщик обязан:

- 8.1.1. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе;
- 8.1.2. произвести страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования в течение срока, оговоренного в Договоре страхования после получения от Страхователя всех документов, необходимых для суждения о причинах наступления страхового случая и размере ущерба.
- 8.1.3. уведомить Страхователя о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после предоставления Страхователем уведомления о страховом случае Страховщику.
- 8.1.4. возместить Застрахованному разумные судебные издержки и расходы, понесенные и выплаченные Застрахованным, с предварительного одобрения Страховщика по защите от любого иска или судебного разбирательства, возбужденного против Застрахованного, но только в отношении тех случаев, когда Застрахованный докажет, что действие или действия, которые были совершены, или события, которые произошли, дают право Застрахованному получить возмещение убытков по Договору. Судебные издержки и расходы, оплаченные

Страховщиком в ходе защиты от любого иска или судебного разбирательства, должны быть вычтены из совокупного лимита страхового возмещения и подлимита применимого к конкретному риску.

Если размер убытка Застрахованного больше, чем размер страхового возмещения по Договору, или если применяется Франшиза, или оба случая имеют место, то ответственность Страховщика согласно данному пункту 10.1.4 ограничивается частью судебных издержек и расходов, понесенных и выплаченных Застрахованному или Страховщиком, в такой пропорции, в какой соотносится размер страхового возмещения по Договору к общей сумме убытка, с добавлением невозмещаемой суммы. Такой пропорционально разделенный размер убытка должен вычитаться из совокупного лимита страхового возмещения и подлимита применимого к конкретному риску.

10.2. Страховщик не обязан возмещать Застрахованному судебные издержки и расходы до тех пор, пока не вынесено окончательное решение суда или не урегулирован любой иск или судебное разбирательство.

10.3. Страховщик может, но не обязан осуществлять защиту по такому иску или судебному разбирательству, указанному в пункте 10.1.4. Правил. По выбору Страховщика Застрахованный должен позволить Страховщику осуществлять защиту по такому иску или судебному разбирательству от имени Застрахованного и с помощью юридического представителя, выбранного Страховщиком. Застрахованный должен предоставить всю доступную информацию и оказывать помощь, которую Страховщик сочтет нужной для защиты от такого иска или судебного разбирательства. Судебные издержки и расходы, оплаченные Страховщиком в ходе защиты от любого иска или судебного разбирательства, должны быть вычтены из совокупного лимита страхового возмещения и подлимита применимого к конкретному риску. Если в случае, когда Страховщик решил осуществлять защиту, он оплатил судебные издержки и расходы сверх своей пропорциональной части таких издержек и расходов, то Застрахованный должен незамедлительно возместить Страховщику сумму такого превышения. Застрахованный не имеет права без должных на то оснований отказывать в согласии на урегулирование любого иска или судебного разбирательства Страховщиком.

10.4. **Страхователь (Застрахованный) обязан:**

10.4.1. своевременно уплатить страховую премию;

10.4.2. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых Договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

10.4.3. в случае предъявления иска или судебного процесса против Застрахованного в отношении действий или событий, связанных с покрываемыми настоящим страхованием убытками Застрахованный должен незамедлительно уведомить Страховщика о возбуждении какого-либо иска или судебного разбирательства, упомянутых выше, и по требованию Страховщика должен предоставить им копии всех судебных заявлений и других связанных с разбирательством бумаг.

Если оснований в таком иске или судебном разбирательстве против Застрахованного представлено несколько, и некоторые из этих оснований не подлежат возмещению по Договору, включая помимо прочего требования о возмещении штрафных, косвенных и прочих невозмещаемых убытков, тогда Застрахованный должен за свой счет нести судебные издержки и расходы, понесенные им в ходе защиты от таких заявленных оснований для предъявления иска.

10.4.4. немедленно известить Страховщика о любом слиянии или поглощении с другой компанией или о любой покупке, переуступке, передаче, отдаче под залог или продаже активов или акций, которые приводят к любым изменениям структуры владения или контроля.

Используемое в настоящем пункте понятие «контроль» означает способность определять руководство или политику управляющей материнской компании Страхователя на основании владения голосующими акциями. Изменение структуры владения голосующими акциями, которое приводит к прямому или косвенному владению акционером или аффилированной группой акционеров десятью (10%) или более процентами таких акций, считается изменением контроля и должно быть сообщено Страховщику.

10.5. В качестве обязательного условия продолжения действия Договора Страхователь должен (Действия Страхователя при наступлении страхового случая):

10.5.1. уведомить Страховщика в письменной форме в течение тридцати (30) дней с момента вышеуказанного события, и

- 10.5.2. незамедлительно предоставить Страховщику всю информацию по вышеуказанному событию, которую Страховщик может потребовать, и
- 10.5.3. получить письменное подтверждение согласия Страховщика продолжать предоставлять некоторые или все страховые покрытия по Договору, и
- 10.5.4. в течение десяти (10) дней предоставить Страховщику письменное подтверждение своего согласия со сроками и условиями, которые затребованы Страховщиком в связи с таким изменением, и
- 10.5.5. выплатить Страховщику любую дополнительную премию.
- 10.6. Если Страхователь не уведомит Страховщика в соответствии с вышеуказанным п. 10.5.1 Правил или если Страхователь не предоставит Страховщику письменное подтверждение своего согласия в соответствии с вышеуказанным п. 10.5.2. Правил, то считается, что Страхователь решил не продлевать страховое покрытие. Уведомление Страховщика, которое здесь требуется, считается не предоставленным, если оно не выражено Страхователем в письменной форме и не принято в письменной форме Страховщиком.
- 10.7. Если Застрахованный в течение периода страхования открывает любые новые отделения любым другим способом, кроме поглощения или слияния, или покупки, или иного, приобретения активов другой компании, то такие отделения будут автоматически покрываться Договором со дня их открытия без требования об уведомлении Страховщика или об оплате дополнительной премии за оставшуюся часть периода страхования, если Договором не предусмотрено иное.
- 10.8. Если Застрахованный в течение периода страхования поглощает или объединяет, или покупает, или иным образом приобретает активы другой компании, то Договор не будет покрывать убытки любого типа, которые:
- 10.8.1. произошли или могут впоследствии произойти в любом офисе или помещении;
- 10.8.2. были вызваны или могут быть вызваны директором или сотрудником такой компании;
- 10.8.3. возникли или могут возникнуть из активов или обязательств или других рисков, понесенные Застрахованным в результате такого поглощения, слияния, покупки или приобретения, если только Страхователь не:
- 10.8.4. уведомит Страховщика в письменной форме о таком поглощении, слиянии, покупке или приобретении ранее их фактической даты,
- 10.8.5. незамедлительно предоставит Страховщику исчерпывающую информацию по вышеупомянутому событию, которую Страховщик может потребовать,
- 10.8.6. получит письменное подтверждение согласия Страховщика распространять страховое покрытие, предоставляемое по Договору, на такое поглощение, слияние, покупку или приобретение,
- 10.8.7. предоставит Страховщику письменное подтверждение своего согласия со сроками и условиями, которые затребованы Страховщиком вследствие такого поглощения, слияния, покупки или приобретения, и
- 10.8.8. выплатит Страховщику любую дополнительную премию.
- 10.9. Невыполнение этих условий рассматривается, как решение Страхователя отказаться продлевать страхование. Уведомление Страховщика, которое здесь требуется, считается не предоставленным, если оно не выражено Страхователем в письменной форме и не принято в письменной форме Страховщиком.
- 10.10. В качестве предварительного условия страхового возмещения по Договору, Застрахованный должен как можно скорее и в любом случае не позднее тридцати (30) дней после обнаружения Застрахованным любого убытка, подпадающего под действие Договора, уведомить об этом в письменной форме Страховщика.
- 10.11. Для целей настоящих Правил, обнаружение считается произошедшим в то время, когда Застрахованный впервые узнает о фактах, которые побудили бы разумного человека предположить, что убыток любого вида, покрываемый Договором, случился или случится, независимо от того, когда произошли действия, сделки или события, вызвавшие или способствующие появлению такого убытка, и независимо от того, знал ли Застрахованный достаточно на тот момент, чтобы доказать, что такой убыток подпадает под сроки и условия Договора, даже если размер или подробности убытка были тогда неизвестны. Обнаружение также считается произошедшим, когда Застрахованный получает уведомление о действительном или возможном требовании, в котором заявлено, что Застрахованный несет ответственность перед третьей стороной по обстоятельствам, которые, будучи признанными, могут означать убыток любого типа, покрываемый Договором, даже если размер или подробности убытка были тогда неизвестны. Весь убыток или убыток, обнаруженный Застрахованным, которые могут быть приписаны действиям или бездействию самого лица,

- независимо от того, является ли это лицо Сотрудником, или к которым такое лицо имеет отношение, или в которых такое лицо замешано, считаются одним убытком.
- 10.12. В качестве предварительного условия страхового возмещения по Договору, Застрахованный должен полностью содействовать Страховщику и его назначенным представителям во всем, что касается любого убытка, заявленного по Договору. Застрахованный должен по требованию и во время и место, указанное Страховщиком, предоставить к рассмотрению все относящиеся к делу документы, включая протоколы аудиторской проверки, проведенной его бухгалтерией, и обеспечить опрос любого из своих Сотрудников или других лиц, в полную меру своих сил и способностей. Застрахованный соглашается оформить все бумаги и оказать любую помощь, чтобы сохранить все права, включая право собственности (титул), интерес и основания для предъявления иска, которые он может иметь против любого лица или организации в связи с любым убытком, заявленным по Договору, и не ущемлять такие права или основания для предъявления иска.
- 10.13. В течение шести месяцев после обнаружения убытка, Застрахованный должен в письменной форме предоставить Страховщику доказательства, подтверждающие причинение убытка, которые должным образом подтверждены и заверены финансовым директором Застрахованного с приложением полных и подробных отчетов. Бремя доказывания наличия убытка лежит на Застрахованном в отношении:
- 10.13.1. убытка, требование по которому предъявлено в соответствии с пунктом 3.3.1 Правил. Застрахованный должен указать лицо, несущее ответственность за такой убыток, указать какие именно нечестные или мошеннические действия имели место в каждой операции или иных обстоятельствах, которые привели к возникновению такого убытка, определить неправомерную личную финансовую выгоду, полученную с каждого займа или торговой сделки, и доказать, что проистекающий убыток был напрямую связан с такими нечестными или мошенническими действиями, или
- 10.13.2. убытка, требование по которому предъявлено требование в соответствии с пунктами 3.3.4 или 3.3.5 Правил, с использованием документа, который содержит Поддельную Подпись, является Подделкой или содержит Мошенническое Изменение. Застрахованный должен доказать, что если бы такой документ был подлинным или не содержал Поддельную Подпись, не являлся Подделкой и не содержал Мошеннического Изменения, то Застрахованный не понес бы заявленный убыток, или
- 10.13.3. убытка, требование по которому предъявлено по любому застрахованному риску. Застрахованный должен доказать, что такой убыток напрямую вызван застрахованным риском, а не экономическими условиям или другими способствующими возникновению убытка причинами.
- 10.13.4. После получения страхового возмещения передать Страховщику все права по возмещению ущерба с третьих лиц в пределах уплаченной суммы.
- 10.13.5. В случае получения Страхователем компенсации за нанесенный вред от виновных в причинении ущерба третьих лиц, эта сумма после вычета понесенных расходов по получению этой компенсации (но без учета административных расходов Страхователя) распределяется в следующем порядке:
- 10.13.6. компенсируется в полном объеме та часть убытков Страхователя, которая была не оплачена Страховщиком сверх его лимита ответственности (независимо от того, применяется франшиза или нет);
- 10.13.7. остаток, если таковой имеется, или вся сумма, если убыток Страхователя не превышает лимита ответственности Страховщика по Договору, и он оплатил его полностью, выплачивается Страховщику,
- 10.13.8. остаток, при его наличии, используется для оплаты той части убытка Страхователя, который не был оплачен Страховщиком ввиду применения франшизы.
- 10.14. **Страховщик имеет право:**
- 10.14.1. запрашивать у Застрахованного и у компетентных органов информацию, необходимую для установления факта страхового случая и определения размера подлежащего выплате страхового возмещения, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового события, проводить экспертизу обстоятельств и причин наступления страхового события;
- 10.14.2. давать указания Застрахованному о совершении необходимых действий в связи со страховым случаем;

- 10.14.3. требовать изменения условий Договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении условий страхования.
- 10.15. **Страхователь имеет право:**
- 10.15.1. отказаться от Договора страхования в соответствии с условиями настоящих Правил досрочном расторжении Договора по инициативе Страхователя.
- 10.16. Договором страхования могут быть установлены и иные обязанности сторон непротиворечащие законодательству Республики Казахстан.
11. **ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ. ОТКАЗ ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**
- 11.1. Страховая выплата осуществляется Страхователю (Выгодоприобретателю) в соответствии с условиями Договора страхования, на основании письменного заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) о возмещении ущерба, документов, подтверждающих факт и причину наступления страхового события, характера и размер ущерба, документов, подтверждающих размер ущерба, страхового акта и калькуляции ущерба.
- 11.2. При наличии двойного страхования возмещение выплачивается Страховщиком только в той части убытка, которая не покрывается другими Договорами страхования.
- 11.3. Выплата страхового возмещения производится Страхователю в течение 60 (шестидесяти) рабочих дней после подписания сторонами Акта о страховом случае.
- 11.4. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с Договором страхования на основании следующих документов:
- 11.4.1. заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события имеющего признаки страхового случая;
- 11.4.2. заявление Выгодоприобретателя об осуществлении страховой выплаты с указанием банковских реквизитов;
- 11.4.3. оригинал Договора (либо его дубликат);
- 11.4.4. доверенность на представителя Страхователя/Выгодоприобретателя, подтверждающую право ведения дела по доказыванию наступления страхового случая и размера причиненного ущерба и право на получение страховой выплаты (при необходимости);
- 11.4.5. документы, подтверждающие право владения, пользования и/или распоряжения имуществом (договор купли-продажи, аренды или иной документ, подтверждающий право владения, пользования и/или распоряжения имуществом);
- 11.4.6. все претензионные документы, связанные с утратой имущества, включая постановление/решение суда, заверенные печатью суда;
- 11.4.7. все претензионные документы, связанные с причинением ущерба Страхователю/Выгодоприобретателю;
- 11.4.8. документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного убытка.
- 11.4.9. В целях получения более полной информации о происшедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у компетентных органов и других организаций, располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его наступления.
- 11.5. В отдельных случаях Страховщик вправе потребовать представления иных, не указанных в пункте 11.4. Правил, документов, если на основании имеющихся доказательств невозможно судить о размере причиненного ущерба или требуется получение дополнительных сведений о страховом случае.
- 11.6. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если:
- 11.6.1. о наступлении страхового случая Страховщик не был извещен в сроки, обусловленные Договором страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;
- 11.6.2. убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;
- 11.6.3. страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя.
- 11.7. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.
- 11.8. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд.

12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА КОМПЕНСАЦИИ УБЫТКОВ

- 12.1. Любые компенсации убытков, полученные Страхователем от третьих лиц, включая возврат основного долга, проценты, дивиденды, комиссии и т.п. независимо от времени их получения, а также стоимость любого имущества, полученного в качестве компенсации, должны быть вычтены из суммы страхового возмещения.
- 12.2. Размер убытка в отношении ценных бумаг, иностранных резервов, валюты, драгоценных металлов должен определяться, исходя из их стоимости на момент окончания торгов на рабочий день, предшествующий дню обнаружения убытка.
- 12.3. В случае, если выполнить данное условие не представляется возможным, стоимость вышеуказанных объектов должна определяться по взаимной договоренности сторон, а в случае возникновения спорных вопросов - в арбитраже. Однако если такие ценные бумаги, иностранные резервы, валюта, драгоценные металлы могут быть замещены, Страхователь, при условии соблюдения раздела 13 Правил и с согласия Страховщика может заменить их, и тогда суммой компенсации будет фактическая стоимость замещения.
- 12.4. Если по Договору установлена франшиза или остающийся лимит ответственности Страховщика по Договору не достаточен для компенсации утери Страхователем ценных бумаг, ответственность Страховщика по Договору будет ограничена восстановлением такого количества ценных бумаг, стоимость которых равняется действующему лимиту ответственности по соответствующему Страховому случаю.
- 12.5. В случае повреждения или утраты Страхователем бухгалтерских, а также других документов, содержащих записи, необходимые Страхователю для работы, Страховщик несет ответственность по данному Договору только в том случае, если данные документы могут быть восстановлены, причем размер возмещения по данному виду убытка не должен превышать стоимости чистых бланков и стоимости работы, проведенной Страхователем по переписыванию информации.

13. УТРАЧЕННЫЕ ЦЕННЫЕ БУМАГИ

- 13.1. В случае предъявления иска в связи с ущербом ценным бумагам, покрываемым по настоящему Договору, Страхователь, при соблюдении нижеуказанных условий, сначала попытается заместить утерянные ценные бумаги путем оформления письма о возмещении. Если такая попытка будет неудачной, Страхователь с предварительного согласия Страховщика организует выпуск долгового обязательства по утерянным ценным бумагам с тем, чтобы обеспечить выпуск дубликатов ценных бумаг.
- 13.2. Страховщик возместит Страхователю расходы (за вычетом установленной по Договору франшизы), не превышающие установленный по Договору лимит ответственности, остающийся на момент оформления Страхователем письма о возмещении или долгового обязательства по утерянным ценным бумагам, на основании которых Страхователь будет сам нести расходы по оформлению соглашения о возмещении или долгового обязательства, которые не покрываются страхованием в связи с действием франшизы или превышением агрегатного лимита ответственности.

14. СУБРОГАЦИЯ

- 14.1. Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь или Выгодоприобретатель имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.
- 14.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем или Выгодоприобретателем и лицом, ответственным за убытки.
- 14.3. Страхователь или Выгодоприобретатель обязаны передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщику перешедшего к нему права требования.
- 14.4. Если Страхователь или Выгодоприобретатель отказались от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя или Выгодоприобретателя, то Страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне уплаченной суммы возмещения.

15. **РЕШЕНИЕ СПОРОВ**

- 15.1. Все споры между Страховщиком и Страхователем по Договору страхования решаются путем переговоров. В случае недостижения соглашения, спор рассматривается в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

16. **ОБЯЗАННОСТИ И ОГОВОРКИ**

- 16.1. Визитная страховая сумма и страховая выплата - тенге.
- 16.2. Условия Договора страхования, являются коммерческой тайной. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность и не вправе разглашать положения, условия Договора страхования, в том числе средства массовой информации, за исключением того, что требует законодательство Республики Казахстан.
- 16.3. Передача информации к другим лицам не допускается, если иное не оговорено Страховщиком в соответствии с соответствующего дополнительного соглашения к Договору страхования.
- 16.4. Все условия Договора страхования, регулируется в соответствии с Правилами и действующим законодательством Республики Казахстан. В случае противоречий между Правилами и законодательством, применяются положения Договора страхования.
- 16.5. Подписав Договор страхования Страхователь подтверждает свое согласие с положениями Правил страхования. Страхователь не вправе ссылаться на незнание или неведение.
- 16.6. Страхователь обязуется предоставлять страховое покрытие, а также осуществлять страховые выплаты, а также любые другие экономические выгоды в случае, если такое покрытие или экономическая выгода могут привести к нарушению Страховщиком или лицом, имеющим право давать Страховщику обязательств, таких-либо установленных санкций, запретов или ограничений, в том числе торговых или экономических санкций, законов или положений Европейского Союза, Великобритании или США.

Протокол и пронумеровано на 21 листе

Председатель Совета Директоров

Альканов Т.К.

