



сенімді | надежное
сақтандыру | страхование

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «НЕФТЯНАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ»

ПРАВИЛА УТРАТИВШИЕ СИЛУ С 19 МАРТА 2026 ГОДА

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ ПРОЧИХ ФИНАНСОВЫХ УБЫТКОВ

Утверждены Советом Директоров
Акционерного общества «Нефтяная страховая компания»
протокол № 02-01/30 от «25» декабря 2025 года
Вступление в силу с «12» января 2026 года

г. Семей

СОДЕРЖАНИЕ:

Глава 1	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
Глава 2	ВИДЫ СТРАХОВЫХ РИСКОВ (СЛУЧАЕВ) И ИХ ОСОБЕННОСТИ	4
Раздел 1	КОМПЛЕКСНОЕ СТРАХОВАНИЕ БАНКОВСКИХ РИСКОВ.....	4
Раздел 2	СТРАХОВАНИЕ БАНКОВ ОТ ЭЛЕКТРОННЫХ И КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ.....	21
Раздел 3	СТРАХОВАНИЕ КРЕДИТНЫХ РИСКОВ	37
Раздел 4	СТРАХОВАНИЕ ИНФЛЯЦИОННЫХ И ДЕФЛЯЦИОННЫХ РИСКОВ	38
Раздел 5	СТРАХОВАНИЕ ВАЛЮТНЫХ РИСКОВ.....	38
Раздел 6	СТРАХОВАНИЕ РИСКОВ ЛИКВИДНОСТИ.....	39
Раздел 7	СТРАХОВАНИЕ ПРОЦЕНТНЫХ РИСКОВ	39
Раздел 8	СТРАХОВАНИЕ ОТ БАНКРОТСТВА	39
Раздел 9	СТРАХОВАНИЕ СРОЧНЫХ ДЕПОЗИТНЫХ ВКЛАДОВ И ДЕНЕГ НА СЧЕТАХ В БАНКАХ.....	39
Раздел 10	СТРАХОВАНИЕ ИННОВАЦИЙ	40
Раздел 11	СТРАХОВАНИЕ ЦЕНОВЫХ РИСКОВ	41
Раздел 12	СТРАХОВАНИЕ РИСКА СНИЖЕНИЯ ОБЪЕМА ПРОДАЖ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ И ПРОЧИХ ФИНАНСОВЫХ УБЫТКОВ	41
Раздел 13	СТРАХОВАНИЕ ОТ ПЕРЕРЫВА В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	41
Глава 3	ПОЛОЖЕНИЕ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ ОТ ПРОЧИХ ФИНАНСОВЫХ УБЫТКОВ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ КО ВСЕМ РАЗДЕЛАМ СТРАХОВАНИЯ.....	46

Глава 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. В соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан и на основании настоящих Правил страхования от прочих финансовых убытков (далее – "Правила") АО "Нефтяная страховая компания" (далее – "Страховщик") заключает договоры добровольного страхования от прочих финансовых убытков с юридическими лицами и физическими лицами, (далее – "Страхователи").
- 1.2. В соответствии с договором страхования от прочих финансовых убытков Страховщик берет на себя обязательство, в пределах согласованной страховой суммы, произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.
- 1.3. По договору добровольного страхования от прочих финансовых убытков может быть застрахован риск только самого Страхователя и только в его пользу. Договор страхования от прочих финансовых убытков лица, не являющегося Страхователем, или заключенный в пользу иного лица (выгодоприобретателя), недействителен.
- 1.4. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения убытков в результате потери дохода, неблагоприятных природных явлений, непрерывных, непредвиденных расходов, потери рыночной стоимости и других убытков в результате осуществления финансово-хозяйственной деятельности, в том числе связанные:
- 1.4.1. с халатностью, преступной деятельностью (мошенничеством) банковских служащих при исполнении ими служебных обязанностей;
- 1.4.2. с принятием банком фальшивых денежных знаков;
- 1.4.3. подделкой денежных документов и ценных бумаг (чеков, векселей, депозитных сертификатов, акций, облигаций, закладных, гарантий, кассовых ордеров и т.п.);
- 1.4.4. с хищением, уничтожением или повреждением находящихся в помещении банка денежных знаков, драгоценных камней, металлов, ценных бумаг, договоров страхования (полисов страхования), бухгалтерских книг и т. д.;
- 1.4.5. с утратой денег и ценностей при инкассации;
- 1.4.6. с преступлениями с пластиковыми карточками;
- 1.4.7. с компьютерным мошенничеством (преступного введения или искажения электронной информации);
- 1.4.8. с инфляционными, дефляционными рисками;
- 1.4.9. с ценовыми и валютными рисками;
- 1.4.10. с риском ликвидности;
- 1.4.11. с процентными рисками;
- 1.4.12. с кредитными рисками;
- 1.4.13. с банкротством;
- 1.4.14. с невыплатой банком срочных депозитных вкладов и денег на счетах;
- 1.4.15. с убытками, связанными с внедрением в производство новой техники и технологии;
- 1.4.16. со снижением объема продаж, дополнительными расходами и прочими убытками;
- 1.4.17. с перерывом в деятельности;
- 1.4.18. с неисполнением (ненадлежащим исполнением) договорных обязательств Контрагентом;
- 1.4.19. с утратой инвестиций (инвестиционными рисками).
- 1.5. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю.
- Настоящими Правилами предусмотрены отдельные виды страховых случаев с учетом их особенностей.

Глава 2
Раздел 1

ВИДЫ СТРАХОВЫХ РИСКОВ (СЛУЧАЕВ) И ИХ ОСОБЕННОСТИ
КОМПЛЕКСНОЕ СТРАХОВАНИЕ БАНКОВСКИХ РИСКОВ

1.1. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

1.1.1. В соответствии с настоящими Правилами страхованием покрываются убытки, возникшие в результате наступления следующих страховых случаев:

1.1.2. **Халатность, преступная деятельность (мошенничество) персонала.**

а) Страховщик возмещает ущерб, непосредственно и целиком вызванный: неисполнением/ненадлежащим исполнением должностным лицом банка своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе, если это повлекло существенное нарушение прав и законных интересов Страхователя; умышленными противоправными действиями, совершенными в любое время любым сотрудником Страхователя, как в одиночку, так и в сговоре с другими лицами, с намерением нанести ущерб Страхователю или извлечь незаконную личную финансовую выгоду.

б) Страховая выплата в отношении кредитов, займов или торговых операций осуществляется только в размере реального ущерба, понесенного Страхователем непосредственно в результате нечестных или мошеннических действий своих сотрудников с целью приобретения для себя незаконной финансовой выгоды.

в) Заработная плата и ее повышение, гонорары, комиссия, продвижение по службе, участие в прибыли, а также другие виды дохода или вознаграждения, включая участие в деловых приемах, ценные подарки, оплата проезда, питания и т.д. не относятся к незаконной личной выгоде и не покрывается страхованием.

1.1.3. **Принятие банком фальшивых денежных знаков.**

Возмещению подлежит ущерб от принятия Страхователем в качестве платежного средства фальшивой банкноты или монеты любой страны мира.

1.1.4. **Подделка денежных документов и ценных бумаг (чеков, векселей, депозитных сертификатов, акций, облигаций, закладных, гарантий, кассовых ордеров и т.п.).**

Страховому покрытию подлежат:

а) убытки, вызванные внесением поддельных подписей или умышленных противоправных изменений в чеки, векселя, банковские тратты, банковские акцепты, депозитные сертификаты, выданные Страхователем, или

б) убытки, вызванные внесением поддельных подписей или умышленных противоправных изменений в расписки о снятии денег со счета или в простые векселя, предъявленные к оплате или оплаченные Страхователем.

Специальное условие:

Убыток компенсируется Страхователю только в том случае, если:

– вышеуказанные платежные документы были выполнены в письменной (документарной) форме;

– сотрудник Страхователя, работавший с этими платежными документами, хорошо знаком с ними;

– именно поддельная подпись или противоправное изменение явились определяющим фактором, непосредственно вызвавшим убыток;

– убыток был понесен в результате того, что сотрудник Страхователя не смог своевременно отличить подделку от подлинника.

в) ущерб, понесенный в результате работы с ценными бумагами, или производными ценными бумагами, которые содержали поддельную подпись, или в которые были внесены

мошеннические изменения, или которые оказались фальшивыми, или которые были потеряны или украдены.

Специальные условия:

– страховому покрытию подлежат операции, проводимые Страхователем по ценным бумагам и производным ценным бумагам, которые находятся в физическом владении Страхователя. При этом в отношении займов, выданных в форме ценных бумаг, в которых участвует Страхователь через банки - корреспонденты, покрытие выплачивается только по убыткам, обнаруженным в период физического владения Страхователем этими ценными бумагами или производными ценными бумагами.

Находящимися в физическом владении Страхователя считаются ценные бумаги и производные ценные бумаги, в обычных рамках ведения бизнеса заложенные в другом банке или положенные на хранение в депозитарий Страхователем или его банком-корреспондентом, а также переданные на ответственность агента Страхователем или банком корреспондентом для регистрации, обмена, конвертации, продажи, или передачи другому лицу.

– вышеуказанные ценные бумаги и производные ценные бумаги должны быть выполнены в письменной форме, при этом сотрудник, работающий с данными документами должен иметь представление о том, как выглядит подлинник. Страховая выплата производится Страхователю только в том случае, если он был понесен в результате того, что сотрудник не смог своевременно отличить подделку от подлинника, и именно поддельная подпись или противоправное изменение явились определяющим фактором, непосредственно вызвавшим убыток.

Специальные определения:

Под термином «ценные бумаги и производные ценные бумаги» в рамках настоящих Правил понимаются:

- а) сертификат акции, свидетельство на долю акции в капитале компании, warrants на приобретение ценной бумаги, облигации и купоны компаний или акционерных обществ, или
- б) облигации товариществ, сходные по форме с корпоративными облигациями, обеспеченные имуществом, в том числе и третьих лиц, или
- в) государственные ценные бумаги или ценные бумаги, гарантированные государством, ценные бумаги местных органов власти, долговые обязательства, облигации, купоны или warrants, выпущенные в обращение государством или местными органами власти, или
- г) закладные на недвижимое имущество, документы, подтверждающие передачу прав по залогу, или
- д) простые векселя, за исключением:
 - 1. выпущенных или подделанных под выпущенные для использования в качестве валюты, или
 - 2. прямо или косвенно обеспеченных или подделанных под обеспеченные переуступленными счетами или подделками под переуступленные счета, или
 - 3. собственных и оплаченных Страхователем,
- е) депозитные и сберегательные сертификаты, полученные Страхователем от заемщика в качестве залога, за исключением сертификатов, выпущенных в обращение самим Страхователем, или
- ж) аккредитивы.

Под «фальшивой ценной бумагой» здесь понимается копия ценной бумаги или аналогичного письменного финансового инструмента, воспроизведенная с подлинника с целью обмана Страхователя, и настолько с ним схожая, что Страхователь принимает

имитацию за подлинник. Фиктивные документы, содержащие лишь мошеннические искажения фактов, не являются фальшивыми.

1.1.5. Хищение, уничтожение или повреждение находящихся в помещении банка денежных знаков, драгоценных камней, металлов, ценных бумаг, договоров страхования (полисов страхования), бухгалтерских книг и иного ценного имущества.

Страхованием покрывается ущерб от пропажи ценного имущества из помещений банка в результате хищения, совершенного лицом, имеющим доступ в помещения банка, или в результате таинственного необъяснимого исчезновения, или повреждения, разрушения, потери, или убытки от пропажи ценного имущества, принадлежащих клиенту банка или его представителю в результате их хищения из помещений банка, за исключением случаев, когда в пропаже ценностей был виноват сам клиент банка или его представители.

Специальное исключение:

Настоящие Правила не предусматривают покрытия в отношении утраты или повреждения ценного имущества прямо или косвенно вызванных или явившихся следствием террористических актов.

Определения:

Помещения Страхователя – главный офис Страхователя, адрес которого указан в Заявлении на страхование, 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 операциях регистрации, обмена, конвертации, купли-продажи, перевода средств.

Ценное имущество – включает в себя только следующие материальные объекты: наличные деньги (валюта), монеты, слитки, драгоценные металлы в любом виде и изделия из них, драгоценные и полудрагоценные камни, марки, **договоров страхования (полисов страхования)**, дорожные чеки, чеки, сертификаты акции, облигации, купоны, простые и переводные векселя, банковские тратты, банковские акцепты, депозитные и сберегательные сертификаты, все другие виды ценных бумаг, коносаменты, складские расписки, аккредитивы, денежные переводы, сертификаты или иные документы, закрепляющие права собственности или права на получение каких-либо доходов, любые иные обрастаемые и необрастаемые финансовые и платежные инструменты и другие ценные документы, указанные в договоре страхования. В рамках настоящих Правил информация и данные, занесенные на электронные носители, а также любые электронные проводки по счетам к ценному имуществу не относятся.

Террористический акт - совершение или угроза совершения взрыва, поджога или иных действий, создающих опасность гибели людей, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных общественно опасных последствий, если эти действия совершены в целях нарушения общественной безопасности, устрашения населения либо оказания воздействия на принятие решений государственными органами Республики Казахстан, иностранными государствами или международными организациями, а также посягательство на жизнь человека, совершенное в тех же целях, а равно посягательство на жизнь государственного или общественного деятеля, совершенное в целях прекращения его государственной или иной политической деятельности либо из мести за такую деятельность.

1.1.6. Утрата денег и ценностей при инкассации.

Страховому покрытию подлежит ущерб:

- а) от пропажи или повреждения ценного имущества при транспортировке сотрудниками Страхователя или сотрудниками курьерской (инкассаторской) компании на бронированных автомобилях по поручению Страхователя;
- б) от потери или повреждения необрастаемых финансовых документов по любым причинам при транспортировке сотрудниками курьерской (инкассаторской) компании.

Специальное условие:

Перевозка считается начатой с момента получения перевозчиком ценного имущества от Страхователя или по его поручению и заканчивается в момент доставки груза получателю или его агенту.

1.1.7. Преступления с пластиковыми карточками.

1.1.7.1. Возмещению подлежит сумма, списанная со специального карточного счета (СКС) держателя карточки, но не подтвержденная (не принятая) им в срок, установленный Страхователем в правилах обращения карточки в результате расчета по поддельной пластиковой карточке при:

- а) получении валюты, монет, банкнот, дорожных чеков, векселей или иного письменного распоряжения на выплату определенной денежной суммы Страхователем или его представителем, или любой финансовой организацией, действующей по поручению Страхователя. Подобные платежи проводятся через торговый расчетный терминал (POS терминал);
- б) получении валюты, монет, банкнот в банкомате (АТМ), принадлежащем Страхователю или в банкомате, связанном с сетью, к которой подключен Страхователь;
- в) оплате товаров или услуг в случаях, когда платежи проводятся через торговый расчетный терминал (POS терминал).

Пластиковая карточка – это карточка, позволяющая ее держателю совершать дебетовые и/или кредитовые операции со своим счетом, делать платежи или получать наличность в пределах остатка или открытой ему кредитной линии.

Карточка считается "поддельной", если на ее магнитной полосе содержится ложная информация. Под ложной информацией в рамках настоящих Правил подразумевается:

- а) информация, нанесенная в виде магнитного кода на магнитную полосу карточки без ведома и санкции Страхователя;
- б) информация, нанесенная на магнитную полосу карточки Страхователем, которая была впоследствии изменена или модифицирована без согласия или уведомления Страхователя.

1.1.7.2. Возмещению подлежит сумма, списанная с СКС держателя карточки, но не подтвержденная (не принятая) им в срок, установленный Страхователем в правилах обращения карточки в результате расчетов по подложной карточке:

- а) при получении валюты, банкнот, дорожных чеков, векселей или иного письменного распоряжения на выплату определенной денежной суммы Страхователем или его представителем, или любой финансовой организацией, действующей от имени Страхователя;
- б) при оплате товаров или услуг, когда платежи проводятся не через торговый расчетный терминал.

«Подложная» карточка – означает пластиковую карточку, якобы выпущенную Страхователем, и содержащую все его реквизиты, но:

- а) Страхователь в действительности не санкционировал ее печать и/или тиснение на ней;
- б) которая хотя и выпущена должным образом изначально, но затем была мошеннически изменена в тайне от Страхователя.

1.1.7.3. Возмещению подлежит сумма, списанная с СКС держателя карточки, но не подтвержденная (не принятая) им в срок, установленный Страхователем в правилах обращения карточки в результате расчетов по потерянной/украденной карточке, эмитентом которой является Страхователь, либо в результате несанкционированного использования любой, содержащейся на карточке, информации третьими лицами:

- а) при получении валюты, монет, банкнот, дорожных чеков, векселей или иных письменных распоряжений на выплату определенной денежной суммы Страхователем или его представителем, или любой финансовой организацией, действующей от имени Страхователя;
- б) при получении валюты, монет, банкнот в банкомате, принадлежащем Страхователю или в банкомате, связанном с сетью, к которой подключен Страхователь;
- с) при оплате товаров или услуг.

1.1.7.4. По настоящим Правилам покрытие не обеспечивается в отношении:

1. Убытков в результате операций с суммами ниже установленного предела, когда номер карты не был внесен в "Стоп - лист" в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с момента первого незаконного использования карты.
2. Счетов, выставленных Страхователю и не подтвержденных держателем карточки спустя 30 (тридцати) календарных дней с момента уведомления им Страхователя об ее потере/хищении.
3. Убытков в результате операций по карте, проведенных до уведомления Страхователя держателем карточки об ее потере/хищении и в последствии не подтвержденных им.

1.2. ОБЩИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Приведенные ниже понятия, где бы они ни встречались в Разделе 1 главы 2 настоящих Правил, понимаются следующим образом:

- 1.2.1. Страхователь** - юридическое лицо, указанное в договоре страхования, а также осуществляющие банковскую деятельность компании, полностью принадлежащие Страхователю и указанные в заявлении на страхование и договоре страхования. В данную категорию не входят:
- а) банковские дочерние компании, не находящиеся в полном владении Страхователя,
 - б) дочерние компании, не осуществляющие банковскую деятельность, за исключением случаев, когда такие предприятия названы в заявлении на страхование и договоре страхования с указанием их рода деятельности и долей Страхователя в их капитале.
- 1.2.2. Банковский акцепт** - переводной вексель, на котором трассат подписывает свое согласие на приказ трассанта.
- 1.2.3. Банковская тратта** - переводные векселя, выписанные Банком на самого себя и подлежащие оплате по требованию в главном отделении или филиале.
- 1.2.4. 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.
- 1.2.5. 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 процентами по истечении определенного срока времени.
- 1.2.6. Чек** - разновидность переводного векселя, где плательщиком выступает Банк, в виде безусловного приказа клиента Банку, ведущему его текущий счет, уплатить определенную сумму предъявителю чека или другому указанному в чеке лицу
- 1.2.7. Сотрудник (сотрудники):**
- а) лица (включая руководящих работников Страхователя, если они не входят в Правление Банка и работают по найму), которые работают в помещениях, принадлежащих Страхователю, получают за труд заработную плату и подчиняются на протяжении всего срока выполнения этой работы Страхователю;
 - 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 через агентство по найму 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.

- 1.2.8. **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.
- 1.2.9. **Противоправное изменение** - внесение существенных изменений в финансовый документ с целью мошенничества лицом, которое не занималось подготовкой этого документа.
- 1.2.10. **Аккредитив** - письменное обязательство Банка, выдаваемое по указанию клиента и гарантирующее оплату векселей, других приказов на оплату при выполнении оговоренных в аккредитиве условий.
- 1.2.11. **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 неинкассированных документов.
- 1.2.12. **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.
- 1.2.13. **Ценное 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 полисы;
 - 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 обращаемые и необращаемые 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.
- 1.2.14. **Инкассаторская компания** - компания, предоставляющая на договорных условиях услуги по перевозке ценного имущества под охраной и имеющая соответствующую государственную лицензию.
- 1.2.15. **Хищение** – совершенные с корыстной целью противоправные безвозмездные изъятие и (или) обращение чужого имущества в пользу виновного или других лиц, причинившие ущерб

собственнику или иному владельцу этого имущества (кража, присвоение или растрата вверенного чужого имущества, мошенничество, грабеж, разбой).

- 1.2.16. **Торговые операции** - любые дилинговые операции с ценными бумагами, металлами, товарами, фьючерсами, опционами, фондами, денежными средствами, иностранной валютой и т.д.
- 1.2.17. **Расписка об изъятии средств** - письменный бланк, передаваемый вкладчиком Страхователем с целью подтверждения получения средств с депозитного счета, открытого вкладчиками у Страхователя.
- 1.2.18. **Мошеннические действия** – действия, совершенные лицом, с целью завладения чужим имуществом или правом на него, также в получении иных благ путем обмана или злоупотребления доверием.

Использованные по тексту Раздела 1 настоящей главы Правил вышеприведенные термины должны толковаться лишь таким образом, как это изложено в пункте 1.2. Раздела 1 настоящей главы (Общие определения).

1.3. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

Страхованием в соответствии с настоящими Правилами не покрываются:

- 1.3.1. Любые убытки:
- а) понесенные Страхователем в результате страхового случая, хотя и произошедшего в течение срока действия договора страхования, но произошедшего по причинам, начавшим действовать до установленной в договоре страхования даты (ретроактивной даты), предшествующей дате вступления договора в силу;
 - б) обнаруженные Страхователем до начала срока действия договора страхования;
 - в) обнаруженные по истечении срока действия договора страхования;
 - г) о которых было дано уведомление другим Страховщикам, с которыми у данного Страхователя ранее был заключен договор страхования.
- 1.3.2. Убытки, понесенные Страхователем полностью или частично в результате действий или ошибок руководства Страхователя, являющихся членами Правления или Совета Директоров Банка, за исключением случаев, когда руководитель по распоряжению Правления или Совета Директоров выполнял обязанности наемного работника в рамках изложенного в пп. 1.2.7. а) и 1.2.7. б) пункта 1.2. Раздела 1 "Общие определения".
- 1.3.3. Любой убыток, прямо или косвенно вызванный умышленными противоправными действиями наемных сотрудников Страхователя, за исключением случаев, когда такой убыток компенсируется по положениям пункта 1.1.2. настоящего Раздела.
- 1.3.4. 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 пунктах 1.1.2. и 1.1.4. настоящего Раздела.
- 1.3.5. 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 пунктах 1.1.2. и 1.1.4. настоящего Раздела.
- 1.3.6. 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 пункте 1.1.2. настоящего Раздела.

- 1.3.7. Любой убыток, понесенный Страхователем в результате повреждения любого предмета, включая ценное имущество (за исключением убытков, покрываемых в соответствии с пунктом 1.1.2. настоящего Раздела):
- хранящегося в персональной депозитной ячейке клиента;
 - находящегося у Страхователя на безопасном хранении от имени клиента, за исключением принятых на хранение и зарегистрированных на имя клиента ценных бумаг.
- 1.3.8. Любой убыток, понесенный Страхователем в результате передачи ценного имущества под угрозой физической расправы или разрушения другого имущества, за исключением случаев, когда источником угрозы является сотрудник Страхователя, действующий с целью приобретения для себя незаконной личной финансовой выгоды, и если данный убыток попадает под покрытие в соответствии с пунктом 1.1.2. настоящего Раздела.
- 1.3.9. Прямые и косвенные убытки, понесенные Страхователем от фальсификаций, подделок, внесения в документы противоправных изменений за исключением случаев, которые подпадают под покрытие в соответствии с пунктами 1.1.2, 1.1.3, 1.1.4. настоящего Раздела.
- 1.3.10. Прямые и косвенные убытки, понесенные Страхователем от подделок и внесения противоправных изменений в дорожные чеки и дорожные аккредитивы, за исключением случаев, которые подпадают под покрытие в соответствии с пунктом 1.1.2. настоящего Раздела.
- 1.3.11. 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 пунктом 1.1.2 настоящего Раздела, при условии, что чеки, за которые Страхователь несет ответственность, в последствие были оплачены или приняты к оплате эмитентом.
- 1.3.12. Прямые и косвенные убытки, понесенные Страхователем от подлинных и поддельных коносаментов, накладных, складских расписок, доверенностей или любых других счетов, документов и расписок, сходных по действию или назначению, за исключением убытков, которые подпадают под покрытие в соответствии с пунктом 1.1.2. настоящего Раздела.
- 1.3.13. Прямые и косвенные убытки, понесенные Страхователем от использования пластиковых кредитных, дебетовых, идентификационных или других карточек, которые были выпущены (эмитированы) или якобы выпущены в обращение как самим Страхователем, так и другим финансовым институтом, за исключением убытков, которые подпадают под покрытие в соответствии с пунктом 1.1.2. настоящего Раздела.
- 1.3.14. Любые убытки, связанные с потерей дохода (прибыли), включая проценты, дивиденды, гонорары, комиссионные вознаграждения и т.п.
- 1.3.15. Любые убытки, полностью или частично понесенные Страхователем по вине другой финансовой организации или депозитария, а также по вине их правопреемников или ликвидационной комиссии (за исключением случаев, когда данный убыток попадает под покрытие в соответствии с пунктом 1.1.2 настоящего Раздела), и связанные с:
- неуплатой, невозвращением или непоставкой ценного имущества или денежных средств, которые находятся в их распоряжении;
 - отказом компенсировать Страхователю понесенные убытки, за которые эти организации или их сотрудники несут ответственность.
- 1.3.16. Ущерб любого рода (карательное возмещение, возмещение в виде наказания для примера, штрафные санкции), за возмещение которого Страхователь несет юридическую ответственность, за исключением прямых финансовых убытков, понесенных Страхователем непосредственно в результате произведенных им компенсационных выплат третьим лицам за ущерб, нанесенный их денежным средствам и имуществу при условии, что такие прямые убытки подпадают под покрытие по настоящему страхованию.
- 1.3.17. Косвенные убытки, понесенные Страхователем в результате наступления страхового случая, а также последующие убытки любого рода;

- 1.3.18. Расходы, понесенные Страхователем при установлении или попытке установления факта и размера убытков, покрываемых по настоящим Правилам.
- 1.3.19. Гонорары, издержки, другие расходы, понесенные Страхователем при защите своих интересов по иску, за исключением юридических расходов, которые подпадают под покрытие в соответствии с положениями пункта 1.4.1. настоящего Раздела.
- 1.3.20. Прямые или косвенные убытки по торговым операциям за исключением случаев, когда данные убытки подпадают под покрытие в соответствии с пунктами 1.1.2, 1.1.3, 1.1.4. настоящего Раздела.
- 1.3.21. Любые убытки, понесенные Страхователем в результате естественного износа или старения, постепенного разрушения имущества, а также в результате его повреждения молью или другими насекомыми;
- 1.3.22. Любые убытки, понесенные в результате стихийных бедствий и природных катаклизмов (тайфуна, урагана, циклона, вулканического извержения, землетрясения, подземного огня и т.п.) и последующих пожара, затопления, мародерства и т.п.
- 1.3.23. Любые убытки, прямо или косвенно связанные с войной, военными действиями, вторжением, боевыми действиями внешних врагов (независимо от того, была объявлена война или нет), бунтом, мятежом, восстанием, революцией, гражданскими волнениями, гражданской войной, введением военного положения и узурпацией власти, комендантским часом или действиями представителей законной власти, причем на любом этапе урегулирования убытков по договору страхования, включая арбитражное или судебное разбирательство, бремя доказательства того, что убыток не подпадает под данное исключение, ложится на Страхователя;
- 1.3.24. Любые убытки, вызванные гибелью или повреждением имущества, понесенные расходы, в том числе последующие, а также убытки, связанные с юридической ответственностью Страхователя перед третьими лицами за убытки, прямо или косвенно вызванные или являющиеся следствием:
- ионизирующей радиации или радиоактивного загрязнения ядерным топливом, радиоактивными отходами, отходами ядерного топлива;
 - использования радиоактивного, токсичного, взрывоопасного или другого имущества, имеющего в своем составе радиоактивные вещества и их компоненты;
- 1.3.25. Любые убытки, понесенные Страхователем в результате ввода, модификации, уничтожения электронных данных, в том числе программ, за исключением случаев, когда данные убытки подпадают под покрытие в соответствии с пунктом 1.1.2. настоящего Раздела.
- 1.3.26. Любые убытки, понесенные Страхователем в результате получения или ввода в свою компьютерную сеть с помощью телетайпа, терминала или другого устройства указаний, содержащихся в инструкциях или сообщениях об оплате, за исключением случаев, когда данные убытки попадают под покрытие в соответствии с пунктом 1.1.2. настоящего Раздела.
- 1.3.27. 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 договора страхования или перестрахования, сертификата, ковер-ноты, аннуитета, индоссамента или облигаторного ковера, кроме случаев утраты страховой премии или сумм, полученных в качестве страховых выплат по убыткам, понесенным Страхователем в результате хищений его сотрудниками, и покрывающихся в соответствии с пунктом 1.1.2. настоящего Раздела.
- 1.3.28. 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 пунктом 1.1.2. настоящего Раздела.

1.4. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.4.1. СМЕНА КОНТРОЛЯ И УПРАВЛЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЕМ

а) Ликвидация и т.д.

Страховое покрытие не действует в отношении убытков, обнаруженных и заявленных Страховщику после добровольной или принудительной ликвидации Страхователя, а также после назначения конкурсного управляющего или временной администрации, достижения договоренности с кредиторами, установления контроля за деятельностью Страхователя назначенными государством или государственными органами лицами.

Если ликвидация или другие вышеперечисленные изменения произошли в филиале Страхователя, название которого указано в заявлении и договоре страхования, то страховое покрытие теряет силу только в отношении впоследствии обнаруженных убытков от этого филиала.

б) Изменения в активах или акционерном капитале

Страхователь должен незамедлительно проинформировать Страховщика о любом случае консолидации, слияния с другим юридическим лицом, а также при приобретении, переуступке прав собственности, передаче, залоге или продаже имущества или акций, которое влечет за собой изменения в правах собственности или управлении Страхователя (т.е. возможности определять политику и вопросы практического руководства предприятием Страхователя через участие в акционерном капитале). Для целей настоящей статьи таким изменением в составе владельцев голосующих акций считаются случаи, когда в руках одного держателя акций или аффилированной группы акционеров концентрируется десять и более процентов акций, дающих право голоса.

В качестве обязательного условия продолжения действия договора страхования Страхователь обязан:

- уведомить Страховщика в письменной форме о данном факте в течение 30 дней с момента изменения в управлении (уведомление Страховщика считается выполненным, если оно направлено Страхователем в письменной форме и на него получено письменное подтверждение от Страховщика);
- оперативно предоставить Страховщику необходимую дополнительную информацию в случае, если она ему потребуется;
- получить письменное согласие Страховщика на продолжение действия договора страхования с возможными изменениями;
- в течение 10 дней с момента получения от Страховщика договора страхования с внесенными в него необходимыми изменениями, уведомить его в письменной форме о своем согласии с предложенными условиями;
- уплатить Страховщику дополнительную премию.

Невыполнение этих условий рассматривается, как решение Страхователя не продолжать дальше страхование.

1.4.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОФИСЫ, КОНСОЛИДАЦИИ, СЛИЯНИЯ, ПРИОБРЕТЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЕМ ДРУГИХ ПРЕДПРИЯТИЙ

При открытии Страхователем в течение действия договора страхования новых офисов или филиалов (не используя при этом пути консолидации, слияния, покупки или других форм приобретения активов других предприятий) эти офисы и филиалы автоматически со дня открытия подпадают под страховое покрытие в соответствии с настоящими Правилами без обязательного уведомления Страховщика или выплаты дополнительной премии за оставшийся период страхования.

Если в течение периода страхования Страхователь осуществит операции слияния, консолидации, покупки или приобретения в любой другой форме активов другого предприятия, данные Правила будут обеспечивать страховое покрытие по убыткам, которые:

- а) произошли или впоследствии произойдут в любом филиале или офисе; или
- б) явились результатом действий директоров или сотрудников предприятия; или
- в) возникли или впоследствии возникнут из активов, обязательств или других потенциальных рисков, приобретенных Страхователем в результате такого слияния, консолидации, покупки или приобретения в другой форме, лишь в том случае, если Страхователь:
 - уведомит Страховщика в письменной форме до даты вступления сделки в силу о таком слиянии, консолидации, покупке или приобретении (уведомление Страховщика считается выполненным, если оно направлено Страхователем в письменной форме и на него получено письменное подтверждение от Страховщика);
 - оперативно предоставит Страховщику необходимую дополнительную информацию в случае, если она ему потребуется;
 - получит письменное согласие Страховщика на расширение действия договора страхования на приобретенные филиалы;
 - уведомит Страховщика в письменной форме о своем согласии с предложенными им условиями страхового покрытия после слияния, консолидации, покупки или приобретения;
 - уплатит Страховщику дополнительную премию.
- Невыполнение этих условий рассматривается, как решение Страхователя не продолжать дальше страхование.

1.4.3. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Договор страхования прекращается в случае:

- а) истечения срока действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в полном объеме установленной Договором страховой суммы;
- в) неуплаты Страхователем страховых взносов в соответствии с условиями договора;
- г) ликвидации Страхователя;
- д) ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Республики Казахстан;
- е) в других случаях, предусмотренных гражданским законодательством РК.

1. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, а также по соглашению Сторон.

2. Договор страхования прекращает свое действие с или без предложения возврата незаработанной премии

- а) немедленно после:
 - осуществления шагов, связанных с изменением в контроле над Страхователем в соответствии с пп.а) п.1.4.1 настоящего Раздела,
 - неуведомления Страхователем Страховщика об изменении в активах или составе акционеров или невыполнения Страхователем других условий, изложенных в пп.б) п.1.4.1 настоящего Раздела,

– отказа Страховщика продолжить действие договора страхования после изменений в контроле над Страхователем или изменений в составе его акционеров в соответствии с в пп.б) п.1.4.1 настоящего Раздела.

б) немедленно в отношении любого филиала Страхователя после осуществления на нем шагов, связанных с изменением контроля или владения, изложенных в п.1.4.1 настоящего Раздела,

в) немедленно, если руководству или сотруднику Страхователя станет известно о совершении в любое время нечестных или противоправных действий другим руководящим работником или сотрудником Страхователя независимо от того, подпадает данное действие под страховое покрытие в соответствии с п.1.1.2 Раздела 1 или нет, однако данное исключение не распространяется на потерю имущества при перевозке под надзором сотрудника Страхователя в результате умышленных противоправных действий со стороны этого сотрудника, если о его нечестности стало известно в тот момент, когда такая перевозка уже осуществлялась,

г) через 30 дней после получения Страхователем письменного уведомления Страховщика о его решении аннулировать договор страхования, если договором страхования не предусмотрено иное. Такое уведомление считается полученным в день отправки, если оно отправлено заказным письмом с предоплатой в адрес головного офиса Страхователя, указанного в заявлении на страхование,

д) немедленно по получении Страховщиком письменного уведомления Страхователя о его решении аннулировать договор страхования, если договором страхования не предусмотрено иное,

е) в 12 часов дня по местному для головного офиса Страхователя времени в день окончания действия договора страхования.

3. О намерении досрочного прекращения договора страхования обе Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования

4. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию Страхователя или Страховщика по условиям, предусмотренным действующей редакцией Гражданского кодекса Республики Казахстан, за исключением случаев описанных в пунктах 4.1. и 4.2. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанной по следующей формуле:

$$(100\% - 30\%) * \left(\text{ОСП} - \frac{\text{СП} * i}{N} \right), \text{ где:}$$

30% – Расходы Страховщика на ведение дела;

ОСП – Оплаченная страховая премия по Договору страхования;

СП – Общая страховая премия по Договору страхования;

i – Количество использованных дней (день обращения считается неиспользованным);

N – Срок действия Договора страхования (в днях).

4.1. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию страхователя - физического лица, в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения по условиям, предусмотренным действующей редакцией Гражданского кодекса Республики Казахстан, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанной по следующей формуле:

$$(100\% - 10\%) * \left(\text{ОСП} - \frac{\text{СП} * i}{N} \right), \text{ где:}$$

- 10%* – Расходы Страховщика на ведение дела;
- ОСП* – Оплаченная страховая премия по Договору страхования;
- СП* – Общая страховая премия по Договору страхования;
- i* – Количество использованных дней (день обращения считается неиспользованным);
- N* – Срок действия Договора страхования (в днях).

4.2. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию страхователя - физического лица, связанного с договором займа, по причине исполнения им (заемщиком) обязательств перед займодателем по договору займа, по условиям, предусмотренным действующей редакцией Гражданского кодекса Республики Казахстан, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанной по следующей формуле:

$$(100\% - 10\%) * \left(\text{ОСП} - \frac{\text{СП} * i}{N} \right), \text{ где:}$$

- 10%* – Расходы Страховщика на ведение дела;
- ОСП* – Оплаченная страховая премия по Договору страхования;
- СП* – Общая страховая премия по Договору страхования;
- I* – Количество использованных дней (день обращения считается неиспользованным);
- N* – Срок действия Договора страхования (в днях).

5. При отказе страхователя от договора (пункт 2 статьи 841 ГК РК), если это не связано с обстоятельствами, указанными в части первой пункта 1 статьи 841 ГК РК, в частях второй и третьей пункта 2 ст. 842 ГК РК, уплаченные страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату, если договором не предусмотрено иное.

1.4.4. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

а) Общий размер ответственности Страховщика по убытку или всем убыткам, обнаруженным в период действия договора страхования не может превышать размер агрегатного лимита страховой выплаты, установленного договором страхования, вне зависимости от размера убытка или всех убытков. Сублимиты ответственности по любому риску, перечисленному в главе Страховые случаи, являются частью, а не дополнением к агрегатному лимиту ответственности Страховщика. Общая ответственность Страховщика по всем убыткам, включая выплаты юридических расходов, по любому риску с установленным сублимитом ответственности, ограничивается величиной такого подлимита, независимо от общего размера убытка или убытков.

В случае оплаты какого-либо убытка в рамках договора страхования размер осуществленной страховой выплаты вычитается из агрегатного лимита ответственности.

Если агрегатный лимит ответственности исчерпан, то обязательства Страховщика считаются выполненными по возмещению убытков Страхователю по данному договору.

б) В случае оплаты какого-либо убытка по любому риску в рамках договора страхования размер осуществленной страховой выплаты вычитается не только из агрегатного лимита ответственности, но и из подлимита ответственности, установленного по соответствующему конкретному риску.

Если сублимит ответственности по какому-либо риску исчерпан, то обязательства Страховщика считаются выполненными по возмещению убытков Страхователю по данному риску.

В случае если в процессе осуществления выплат агрегатный лимит покрытия сокращается до суммы, меньшей, чем сублимит по соответствующему риску, то размеры сублимитов покрытия по отдельным рискам соответствующим образом сокращаются так, чтобы в сумме они не превышали оставшегося агрегатного лимита покрытия.

Агрегатный лимит покрытия и любой сублимит покрытия не подлежат ни полному, ни частичному восстановлению за счет платежей, полученных Страховщиком в виде регресса, за исключением случаев, когда такое восстановление получено Страховщиком в течение периода действия договора страхования.

В случае если убыток, понесенный Страхователем, попадает под покрытие сразу по нескольким рискам, то максимальный размер компенсации в этом случае не должен превышать максимального размера подлимита покрытия, оставшегося по какому-либо из этих рисков.

в) Утерянные ценные бумаги: если связанный с утерей ценных бумаг убыток урегулируется путем использования долгового обязательства по утерянным ценным бумагам или договора о возмещении в соответствии с п.1.4.14 настоящего Раздела, и если в течение периода действия договора страхования Страховщик не будет вынужден оплатить указанное долговое обязательство или договор о возмещении, такой убыток не будет засчитываться в сокращение агрегатного лимита ответственности, остающегося для оплаты любых других убытков. Однако любые платежи Страховщика по таким убыткам, или по долговым обязательствам по утерянным ценным бумагам, или по договорам о возмещении считаются платежами в рамках настоящих Правил.

Исчерпание или сокращение агрегатного лимита ответственности или любого подлимита ответственности не влияет на обязательства Страховщика, связанные с долговыми обязательствами по утерянным ценным бумагам или договорам о возмещении, оформленным Страховщиком до исчерпания или уменьшения агрегатного лимита ответственности или подлимита ответственности.

1.4.5. ОБНАРУЖЕНИЕ И УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ УБЫТКЕ

В качестве условия получения страховой выплаты по договору страхования Страхователь должен как можно раньше, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента обнаружения любого убытка, который может привести к возникновению претензии по договору страхования известить об этом Страховщика в письменной форме, причем убытки считаются обнаруженными, как только Страхователь узнает о фактах, которые могут обоснованно служить признаком возможного или уже наступившего убытка, безотносительно от того:

- известно или нет точное время совершения события, которое вызвало убыток или повлияло на возникновение убытка, попадающего под покрытие по настоящему страхованию;
- имеет или не имеет Страхователь на этот момент достаточно информации для доказательства того, что данный ущерб попадает под покрытие в соответствии с условиями страхования;
- известны или нет обстоятельства и размер убытка.

Временем обнаружения убытка также считается момент, когда Страхователь получает сообщение о фактических или потенциальных событиях, вследствие которых Страхователь несет или может понести убытки, при этом не важно, известны ли конкретные обстоятельства этих событий и размер убытков.

Все обнаруженные Страхователем убытки, относящиеся к действиям или упущениям одного лица (вне зависимости от того, работает он наемным работником или относится к другой категории), или к которым это лицо имеет отношение, считаются одним убытком.

1.4.6. СОТРУДНИЧЕСТВО

В качестве условия получения страховой выплаты по договору страхования Страхователь должен полностью сотрудничать со Страховщиком и назначенными им представителями по всем вопросам, связанным с убытком. По требованию Страховщика в установленное им время и место Страхователь должен доставлять необходимые для экспертизы документы, включая бухгалтерскую отчетность, обеспечивать возможность беседовать с любым из своих сотрудников или другими лицами, передать Страховщику все необходимые документы и выполнить все формальности, необходимые для осуществления любых действий в отношении третьих лиц, связанных с наступившим убытком. Страхователь также должен передать Страховщику все документы и оказывать максимальную помощь для обеспечения права требования в отношении любых юридических и физических лиц, имеющих отношение к наступившему убытку, и не предпринимать каких-либо действий, могущих помешать осуществлению таких прав.

1.4.7. ДОКАЗАТЕЛЬСТВО УБЫТКА

В течение 3 (трех) месяцев с момента обнаружения убытка Страхователь обязан представить Страховщику документы, заверенные его первым руководителем и главным бухгалтером и однозначно подтверждающие факт убытка, а также другую необходимую информацию, причем ответственность за сбор доказательств, подтверждающих, что убыток был понесен Страхователем в результате наступления страхового случая, а также за выявление виновных лиц, в отношении нижеперечисленных объектов возложена на самого Страхователя:

- а) убытки, по которым претензии на компенсацию выдвигаются в соответствии с пунктом 1.1.2 Раздела 1: Страхователь обязан на основании документов компетентных органов установить лицо, ответственное за убыток; то, каким незаконным действием был вызван данный убыток; размер незаконной личной выгоды, полученной лицом при получении кредита или проведении торговой сделки, а также доказать, что он понес данный убыток непосредственно в результате незаконных действий;
- б) убытки, по которым претензии на компенсацию выдвигаются в соответствии с пунктом 1.1.4 Раздела 1: Страхователь обязан предоставить доказательства того, что если бы документ был подлинным, не содержал поддельную подпись, не являлся бы фальшивым, или что в него не были бы внесены умышленные противоправные изменения, Страхователь не понес бы убыток;
- в) убытки, по которым претензии на компенсацию выдвигаются по любой статье Раздела 1: Страхователь обязан собрать и предъявить доказательства того, что он понес убыток в результате наступления страхового случая, от которого данный объект был застрахован, а не явился следствием изменения экономической ситуации или других причин, не попадающих под покрытие по данному договору страхования, но способных вызвать убыток.

1.4.8. ЮРИДИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ С ЦЕЛЬЮ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

В случае если после завершения собственного расследования Страховщик откажется оплатить убыток, который, по мнению Страхователя, попадает под покрытие в рамках договора страхования, то по требованию Страхователя спор рассматривается в суде Республики Казахстан.

От имени Страховщика в суде выступает лицо, назначенное им своим представителем.

1.4.9. ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

Построение, интерпретация и значение терминов, исключений, ограничений и условий, содержащихся в настоящих Правилах, определяется в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

1.4.10. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

Прав на получение компенсации по убыткам, а также на совершение каких-либо действий в рамках договора страхования, заключенного на настоящих условиях, не имеют никакие бенефициары кроме Страхователя, заключившего договор страхования.

1.4.11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

Определение размера страховой выплаты производится с учетом следующих условий:

а) 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 страховой выплаты;

б) размер убытка в отношении ценных бумаг, иностранных резервов, валюты, драгоценных металлов должен определяться, исходя из их рыночной стоимости на момент окончания биржевых торгов на рабочий день, предшествующий дню обнаружения убытка;

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 судебном порядке. Однако если такие ценные бумаги, иностранные резервы, валюта, драгоценные металлы могут быть заменены, Страхователь при условии соблюдения положений Общего положения 1.4.14 и с согласия Страховщика может заменить их, и тогда суммой компенсации будет фактическая стоимость замены.

Если по условиям договора страхования установлена франшиза или остающийся лимит ответственности Страховщика, установленный договором страхования, не достаточен для компенсации утери Страхователем ценных бумаг, ответственность Страховщика по договору страхования будет ограничена восстановлением такого количества ценных бумаг, стоимость которых равняется действующему лимиту ответственности по соответствующей статье страхования.

в) в случае повреждения или утраты Страхователем бухгалтерских, а также других документов, содержащих записи, необходимые Страхователю для работы, Страховщик несет ответственность по договору страхования только в том случае, если данные документы могут быть восстановлены, причем размер страховой выплаты по данному виду убытка не должен

превышать стоимости чистых бланков и стоимости работы, проведенной Страхователем по переписыванию/восстановлению информации.

1.4.12. УТЕРЯННЫЕ ЦЕННЫЕ БУМАГИ

В случае предъявления иска в связи с ущербом ценным бумагам, покрываемым по договору страхования, Страхователь при соблюдении ниже указанных условий сначала попытается возместить утраченные ценные бумаги путем оформления письма о возмещении. Если такая попытка будет неудачной, Страхователь с предварительного согласия Страховщика организует выпуск долгового обязательства по утраченным ценным бумагам с тем, чтобы обеспечить выпуск дубликатов ценных бумаг.

Страховщик возместит Страхователю расходы (за вычетом установленной по договору страхования франшизы), не превышающие установленный по договору страхования лимит ответственности, остающийся на момент оформления Страхователем письма о возмещении или долгового обязательства по утраченным ценным бумагам, на основании которых Страхователь, возможно, будет вынужден оплатить убыток в течение периода действия договора страхования или после этого.

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.

Страховщик будет нести расходы по оформлению выше указанных документов за вычетом франшизы и не более остающегося агрегатного лимита ответственности.

1.4.13. СУБРОГАЦИЯ, ПОЛУЧЕНИЕ ВОЗМЕЩЕНИЯ ОТ ТРЕТЬИХ ЛИЦ

После получения страховой выплаты Страхователь в соответствии с условиями страхования должен передать Страховщику все права по взысканию ущерба с третьих лиц в пределах уплаченной суммы.

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:

- а) компенсируется в полном объеме та часть убытков Страхователя, которая была не оплачена Страховщиком сверх его лимита ответственности (независимо от того, применялась франшиза или нет);
- б) остаток, если таковой имеется, или вся сумма, если убыток Страхователя не превышает лимита ответственности Страховщика по договору страхования, и он оплатил его полностью, выплачивается Страховщику;
- в) остаток, при его наличии, используется для оплаты той части убытка Страхователя, который не был оплачен Страховщиком ввиду применения франшизы.

1.4.14. ФРАНШИЗА

Страховщик осуществляет страховую выплату лишь сверх суммы франшизы (собственного участия Страхователя в оплате убытка), установленной по соответствующей статье договора страхования (безусловная франшиза). В случае если убыток подпадает под действие

одновременно нескольких статей договора страхования, применяется наибольшая из франшиз, предусмотренных по этим статьям.

Франшиза применяется ко всем и каждому убытку независимо от их количества в течение срока действия договора страхования.

1.4.15. МОШЕННИЧЕСКИЕ ПРЕТЕНЗИИ

Если Страхователь предъявит претензию, зная, что ее сумма или другие параметры не соответствуют действительности или сфальсифицированы, договор страхования теряет силу, и все претензии по нему считаются недействительными, а страховая премия не возвращается.

Раздел 2 СТРАХОВАНИЕ БАНКОВ ОТ ЭЛЕКТРОННЫХ И КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

Страхованию подлежат компьютерные системы банка от несанкционированного ввода электронных данных с целью мошенничества непосредственно в компьютерные системы Страхователя, сервисной (процессинговой) компании, электронную систему перевода средств или систему электронной связи с клиентами, а также несанкционированного внесения изменений или порчи электронных данных, хранящихся или использующихся в любой из вышеупомянутых систем, или во время передачи данных по системам электронной связи, в том числе и спутниковой, в компьютерную систему Страхователя или сервисной (процессинговой) компании.

2.1. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

По договору страхования Страховщик возмещает убытки, понесенные Страхователем в результате наступления следующих страховых случаев:

2.1.1. КОМПЬЮТЕРНЫЕ СИСТЕМЫ

если Страхователь перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, дебетовал счет или осуществил любой другой вид выплат в результате:

2.1.1.1. мошеннического ввода электронных данных непосредственно в:

- а) компьютерные системы Страхователя; или
- б) компьютерные системы сервисной (процессинговой) компании; или
- в) электронную систему перевода средств; или
- г) систему электронной связи с клиентами; или

2.1.1.2. 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.

2.1.2. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕРВИСНОЙ (ПРОЦЕССИНГОВОЙ) КОМПАНИИ

Если клиент Страхователя перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, дебетовал счет или осуществил любой другой вид выплат в результате мошеннического ввода, мошеннического внесения изменений или мошеннического уничтожения электронных данных, хранящихся или использующихся в

компьютерной системе Страхователя, или во время передачи данных по системам электронной связи, в том числе спутниковой, из компьютерной системы Страхователя в компьютерную систему его клиента, когда Страхователь действовал в качестве сервисной (процессинговой) компании для своего клиента. Указанные мошеннические действия при этом должны быть совершены с намерением причинить ущерб Страхователю или его клиенту либо с целью приобретения финансовой выгоды для лица, совершающего мошеннические действия, или для другого лица. Такие убытки компенсируются в том случае, если Страхователь несет юридическую ответственность за их возмещение.

2.1.3. КОМПЬЮТЕРНЫЕ КОМАНДЫ

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.

2.1.4. ЭЛЕКТРОННЫЕ ДАННЫЕ И НОСИТЕЛИ

2.1.4.1. 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,

а) в период хранения этих электронных данных в компьютерной системе Страхователя или в компьютерной системе сервисной (процессинговой) компании;

б) во время записи электронных данных на носители в пределах офисов или помещений Страхователя;

в) 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.

2.1.4.2. 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 кражи, грабежа, воровства, 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.

2.1.5. КОМПЬЮТЕРНЫЕ ВИРУСЫ

2.1.5.1. 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.

2.1.5.2. 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.

2.1.6. ВХОДЯЩИЕ ЭЛЕКТРОННЫЕ СООБЩЕНИЯ

2.1.5.3. 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:

- а) по системе электронной связи, или
- б) по средствам тестируемой телексной или иной аналогичной (ТWX 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.

2.1.7. ИСХОДЯЩИЕ ЭЛЕКТРОННЫЕ СООБЩЕНИЯ

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:

- а) по системе электронной связи, или
- б) по средствам тестируемой телексной или иной аналогичной (ТWX 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.

2.1.8. ЦЕННЫЕ БУМАГИ НА ЭЛЕКТРОННЫХ НОСИТЕЛЯХ

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:

- а) по системе электронной связи, или
- б) по средствам тестируемой телексной или иной (ТWX 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.

2.2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 2.2.1. **Компьютерная система** – включает в себя компьютер и все периферийные устройства для осуществления ввода, вывода, обработки, хранения электронных данных. Библиотеки данных на отдельных носителях также считаются частью автоматизированной системы.
- 2.2.2. **Компьютерные системы Страхователя** – это компьютерные системы, которыми Страхователь пользуется в своей работе, и которые являются либо его собственностью, либо им арендуются.
- 2.2.3. **Мошеннические действия** – действия, совершенные лицом, с целью завладения чужим имуществом или правом на него, также в получении иных благ путем обмана или злоупотребления доверием.
- 2.2.4. **Сервисная (процессинговая) компания** – юридическое лицо, с которым у Страхователя заключен письменный договор об услугах по обработке данных с использованием компьютерных систем.
- 2.2.5. **Компьютерная система сервисной (процессинговой) компании** – это компьютерная(ые) система(ы), на которых работает Сервисная (процессинговая) компания и которые либо являются его собственностью, либо им арендуются.
- 2.2.6. **Электронные компьютерные команды** – это компьютерные программы, представляющие собой набор команд и использующиеся для работы с электронными данными.
- 2.2.7. **Электронные данные** – это исходная информация, преобразованная в компьютерный формат, которая хранится на носителях электронных данных и готова для использования при работе компьютерных программ.

- 2.2.8. **Носители электронных данных** – это магнитные ленты, перфоленты, магнитные диски или другие носители, на которых записаны электронные данные.
- 2.2.9. **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 лицом, которое невозможно идентифицировать как сотрудника Страхователя.
- 2.2.10. **Телекоммуникационный терминал** – это телетайп, телепринтер, видеодисплей или любое другое устройство, снабженное клавиатурой и предназначенное для передачи и/или приема электронной информации.
- 2.2.11. **Автоматизированная клиринговая организация** – это предприятие или ассоциация, которая осуществляет безналичные расчеты между финансовыми организациями от имени их клиентов на основе зачета взаимных требований и обязательств.
- 2.2.12. **Подтверждение (Тестирование)** – это метод проверки достоверности сообщения по средствам 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 защиты систем обмена информации от мошенников.
- 2.2.13. **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, которые:
- 2.2.13.1. представлены в форме, обычной для бирж и рынков ценных бумаг, и
- 2.2.13.2. которые представляют собой или по своим признакам могут быть разделены на разные классы акций, частей, интересов и обязательств, и
- а) не имеют документарной формы, или
- б) являются частью глобального сертификата, или
- в) 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.
- 2.2.14. **Долговые обязательства** – это документы, исполненные 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.
- 2.2.15. **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.
- 2.2.16. **Коммуникационные системы клиента** – это коммуникационные системы, указанные в заявлении на страхование, которые обеспечивают клиентам Страхователя прямой доступ к его компьютерным системам.
- 2.2.17. **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.

- 2.2.18. **Системы электронных расчетов** - это системы, которые управляют банкоматами, расчетными терминалами торговых точек и включают совместные сети, их сегменты и устройства, к которым подключен Страхователь.
- 2.2.19. **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.
- 2.2.20. **Телефакс, телефаксимильная связь** – это система передачи документов в письменной форме с помощью электронных сигналов по телефонным линиям на специальное устройство, установленное в офисе Страхователя и предназначенное для воспроизведения копии отправляемого документа. К данной системе передачи информации не относятся электронные сообщения, посланные по телексу, TWX или по аналогичным средствам, а также сообщения, переданные по средствам электронных коммуникационных систем.
- Используемые по тексту Правил вышеприведенные термины должны толковаться лишь таким образом, как это изложено в п. 2.2. Раздела 2 настоящей главы Правил.

2.3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

Страхованием не покрываются:

- 2.3.1. Убытки, наступившие в результате рисков, которые покрываются по Разделу 1 настоящих Правил (комплексного страхования банков - Bankers Blanket Bond).
- 2.3.2. Убыток, причиненный Страхователю лицом, идентифицированным как его сотрудник, либо лицом или лицами, находящимися в сговоре с сотрудником Страхователя. Если сотрудник Страхователя заранее знал о мошенническом действии, готовящемся или совершенном лицом или группой лиц, не являющимися сотрудниками Страхователя, и сознательно или намеренно не уведомил об этом соответствующие службы Страхователя, то в рамках и целях договора страхования такое мошенническое действие будет рассматриваться как совершенное в сговоре. Случаи, когда сотрудник Страхователя утаил такую информацию под угрозой физической расправы, повреждения помещений или имущества Страхователя, не считаются сговором.
- 2.3.3. Потерю потенциального дохода, включая проценты, дивиденды и т.п.
- 2.3.4. Косвенные убытки, понесенные Страхователем в результате наступления страхового случая, а также последующие убытки любого рода.
- 2.3.5. Ответственность, которую Страхователь соглашается принять на себя в рамках заключенных договоров, за исключением случаев, когда такая ответственность наступила бы у Страхователя и без его согласия.
- 2.3.6. Расходы, издержки и сборы, понесенные Страхователем
- 2.3.6.1. для установления факта и подтверждения размера убытка, покрываемого договором страхования, или
- 2.3.6.2. в виде судебных пошлин, расходов и издержек за исключением тех, которые оговорены в п. 2.4.7 главы "Общие положения".
- 2.3.7. Убытки, прямо или косвенно связанные с войной, военными действиями, вторжением, боевыми или враждебными действиями внешних врагов (независимо от того, была объявлена война или нет), бунтом, мятежом, восстанием, революцией, гражданскими волнениями, гражданской войной, введением военного положения и узурпацией власти, комендантским часом или действиями представителей законной власти.

В случае предъявления претензии и на любом этапе урегулирования убытков по договору страхования, включая судебное разбирательство, бремя доказательства того, что убыток не подпадает под данное исключение, ложится на Страхователя.

- 2.3.8. Любые убытки, уничтожение или повреждение имущества, расходы, в т.ч. последующие, или юридическую ответственность Страхователя перед третьими лицами, прямо или косвенно вызванные или являющиеся следствием:
- а) ионизирующей радиации или радиоактивного загрязнения в результате воздействия ядерного топлива, радиоактивных отходов, отходов сгорания ядерного топлива или
 - б) радиоактивного, токсичного, взрывного или другого вредного воздействия взрывоопасных ядерных устройств или ядерных компонентов.
- 2.3.9. Убытки, понесенные Страхователем в результате угрозы:
- 2.3.9.1. физической расправы с любым лицом, за исключением случаев утраты электронных данных и их носителей в период их транспортировки курьером или лицом, действующим в качестве курьера, при условии, что до начала транспортировки Страхователь не знал о подобном рода угрозах;
 - 2.3.9.2. повреждения офиса или нанесения ущерба другому имуществу Страхователя.
- 2.3.10. Убытки, понесенные Страхователем в результате утраты электронных данных или их носителей при пересылке по почте или доставке нанятым для этого перевозчиком, если транспортировка осуществлялась не на специально оборудованных бронированных автомашинах.
- 2.3.11. Убытки, понесенные Страхователем в результате утраты электронных данных или их носителей, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 2.4.13 главы "Общие положения" настоящих Правил.
- 2.3.12. Убытки, понесенные Страхователем, и явившиеся прямым или косвенным результатом:
- 2.3.12.1. письменных указаний или сообщений, или
 - 2.3.12.2. указаний или сообщений, переданных по телеграфной или кабельной линии связи, или
 - 2.3.12.3. указаний или сообщений, переданных устно по телефону, или
 - 2.3.12.4. инструкций или сообщений, переданных по телефаксу.
- 2.3.13. Прямой или косвенный ущерб, нанесенный Страхователю поддельными или мошеннически измененными ценными бумагами, любыми иными обращаемыми финансовыми или платежными документами, используемыми в качестве источника информации для подготовки данных в электронной форме, или вводимых вручную в информационный терминал.
- 2.3.14. Убытки Страхователя в результате утраты обращаемых финансовых или платежных документов, ценных бумаг, за исключением тех, которые были переведены в безбумажную электронную форму и с этого момента использовались только в такой форме.
- 2.3.15. Прямой или косвенный ущерб, нанесенный Страхователю из-за получения доступа третьими лицами к конфиденциальной информации, например, информации о сделках, компьютерных программах или сведениях о клиентах.
- 2.3.16. Убытки, понесенные Страхователем в результате механических повреждений, недостатков проектирования и сборки, скрытых дефектов, износа и естественного старения, постепенного разрушения, электрических неисправностей, неисправностей носителей электронных данных, компьютерного и электронного оборудования и других средств обработки данных; а также ошибок, допущенных в процессе программирования и/или обработки электронной информации.
- 2.3.17. Прямые или косвенные убытки, понесенные Страхователем в результате мошеннической подготовки, внесения изменений или уничтожения электронных компьютерных команд за исключением случаев, оговоренных в пунктах 2.1.3 и 2.1.5 Раздела 2 настоящих Правил.
- 2.3.18. Убытки, понесенные Страхователем в результате ввода электронных данных в санкционированный терминал системы электронных переводов или коммуникационной

системы клиента самим клиентом или другим лицом, имеющим официальный доступ к механизму авторизации клиента.

- 2.3.19. Убытки, понесенные Страхователем из-за содержащихся в серийных компьютерных программах элементов, мошеннически введенных в эти программы до их приобретения у продавца или консультанта.
- 2.3.20. Прямые или косвенные убытки, понесенные Страхователем в результате внесения в его системы компьютерных вирусов, за исключением случаев, оговоренных в пункте 2.1.5 Раздела 2.
- 2.3.21. Убытки,
 - 2.3.21.1. понесенные Страхователем до начала срока действия договора страхования, включая убытки, вызванные действиями, сделками или событиями, произошедшими или начавшимися до начала срока действия договора страхования; или
 - 2.3.21.2. обнаруженные ранее срока начала действия договора страхования; или
 - 2.3.21.3. обнаруженные после окончания срока действия договора страхования; или
 - 2.3.21.4. о которых был уведомлен предыдущий Страхователь.

2.4. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.4.1. СОПУТСТВУЮЩИЙ ДОГОВОР

Договор страхования от электронных и компьютерных преступлений является сопутствующим к договору комплексного страхования банков (ВВВ) и предназначен для покрытия убытков, понесенных в результате совершения преступлений, связанных с компьютерными системами Страхователя, которые не покрываются пакетом комплексного банковского страхования. Так как некоторые Страховщики, заключающие договор страхования от электронных и компьютерных преступлений, могут также подписывать договор комплексного банковского страхования в виде основного, дополнительного страхования или перестрахования и т.к. они не намерены увеличивать или дублировать страховое покрытие Страхователя, договор страхования от электронных и компьютерных преступлений не может быть договором дополнительного покрытия или сострахования.

2.4.2. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ ПО ДОГОВОРУ

Прав на получение компенсации по убыткам, а также на совершение каких-либо действий в рамках договора страхования, заключенного на настоящих условиях, не имеют никакие бенефициары кроме Страхователя, заключившего договор страхования.

2.4.3. ДОВЕРЕННЫЕ ЛИЦА

Убытки, понесенные доверенным лицом Страхователя, уполномоченным им для выполнения каких-либо действий в своих деловых интересах и состоящим исключительно из его сотрудников, рассматриваются в рамках договора страхования как убытки, понесенные самим Страхователем.

2.4.4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОФИСЫ, КОМПЬЮТЕРНЫЕ СИСТЕМЫ, КОНСОЛИДАЦИИ, СЛИЯНИЯ, ПРИОБРЕТЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЕМ ДРУГИХ ПРЕДПРИЯТИЙ

При открытии Страхователем в течение действия договора страхования новых офисов или филиалов (не используя при этом пути консолидации, слияния, покупки или других форм приобретения активов других предприятий), приобретении новых компьютерных систем, эти офисы и филиалы, а также дополнения к компьютерным системам автоматически со дня

открытия (приобретения) подпадают под страховое покрытие в соответствии с договором без обязательного уведомления Страховщика или выплаты дополнительной премии за оставшийся период страхования.

Если в течение периода страхования Страхователь осуществит операции слияния, консолидации, покупки или приобретения в любой другой форме активов другого предприятия, договор страхования будет обеспечивать страховое покрытие по убыткам, которые:

- а) произошли или впоследствии произойдут в любом филиале или офисе; или
- б) возникли или впоследствии возникнут из активов, обязательств или других потенциальных рисков, приобретенных Страхователем в результате такого слияния, консолидации, покупки или приобретения в другой форме, лишь в том случае, если Страхователь:
 - уведомит Страховщика в письменной форме до даты вступления сделки в силу о таком слиянии, консолидации, покупке или приобретении (уведомление Страховщика считается выполненным, если оно направлено Страхователем в письменной форме и на него получено письменное подтверждение от Страховщика);
 - оперативно предоставит Страховщику необходимую дополнительную информацию в случае, если она ему потребуется;
 - получит письменное согласие Страховщика на расширение действия договора страхования на приобретенные филиалы;
 - уведомит Страховщика в письменной форме о своем согласии с предложенными им условиями страхового покрытия после слияния, консолидации, покупки или приобретения;
 - уплатит Страховщику дополнительную премию.

Невыполнение этих условий рассматривается, как решение Страхователя не продолжать дальше страхование.

2.4.5. СМЕНА КОНТРОЛЯ И УПРАВЛЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЕМ

2.4.5.1. В случае:

- а) ликвидации (добровольной или принудительной) Страхователя; или
- б) назначения ликвидационной комиссии, внешнего арбитражного управляющего или временной администрации, наложения ареста на все или часть активов Страхователя; или
- в) достижения договоренности с кредиторами; или
- г) установления контроля за деятельностью Страхователя правительством или назначенными государственными органами лицами, страховое покрытие немедленно теряет силу, и любые убытки, впоследствии обнаруженные и сообщенные Страховщику, не возмещаются.

Если ликвидация или другие вышеперечисленные изменения произошли в филиале Страхователя, название которого указано в заявлении и договоре страхования, то страховое покрытие теряет силу только в отношении впоследствии обнаруженных убытков от этого филиала.

2.4.5.2. Страхователь должен незамедлительно проинформировать Страховщика о любом случае консолидации, слияния с другим юридическим лицом, а также при приобретении, переуступке прав собственности, передаче, залоге или продаже имущества или акций, которое влечет за собой изменения в правах собственности или управлении Страхователя (т.е. возможности определять политику и вопросы практического руководства предприятием Страхователя через участие в акционерном капитале). Для целей настоящей статьи таким изменением в составе владельцев голосующих акций считаются случаи, когда в руках одного держателя акций или аффилированной группы акционеров концентрируется десять и более процентов акций, дающих право голоса.

В качестве обязательного условия продолжения действия договора страхования Страхователь обязан:

- уведомить Страховщика в письменной форме о данном факте в течение 30 дней с момента изменения в управлении (уведомление Страховщика считается выполненным, если оно направлено Страхователем в письменной форме и на него получено письменное подтверждение от Страховщика); и
- оперативно предоставить Страховщику необходимую дополнительную информацию в случае, если она ему потребуется; и
- получить письменное согласие Страховщика на продолжение действия договора страхования с возможными изменениями; и
- в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения от Страховщика договора страхования с внесенными в него необходимыми изменениями, уведомить его в письменной форме о своем согласии с предложенными условиями; и
- уплатить Страховщику дополнительную премию.

Невыполнение этих условий рассматривается, как решение Страхователя не продолжать дальше страхование.

2.4.6. ОБЪЕДИНЕНИЕ СТРАХОВАТЕЛЕЙ

Если покрытие по договору страхования получают два или более Страхователей, то первый из названных в договоре будет представлять всех Страхователей. Выплата Страховщиком первому Страхователю возмещения за убытки, понесенные любым Страхователем, полностью освобождает Страховщика от дальнейшей ответственности по этим убыткам. Если первый Страхователь прекращает покрытие по договору, то тогда первым Страхователем становится следующий из списка Страхователей. Имеющиеся сведения или факты, обнаруженные каким-либо Страхователем, считаются общими для всех Страхователей из списка в отношении всех пунктов договора страхования. Ответственность Страховщика за убытки, понесенные всеми Страхователями, не может превышать суммы ответственности Страховщика, если бы убытки были понесены одним Страхователем.

2.4.7. ОБНАРУЖЕНИЕ И УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ УБЫТКЕ

В качестве условия получения страховой выплаты по договору страхования Страхователь должен как можно раньше, но в любом случае не позднее 3 рабочих дней с момента обнаружения любого убытка, который может привести к возникновению претензии по договору страхования, известить об этом Страховщика в письменной форме, причем убытки считаются обнаруженными, как только Страхователь узнает о фактах, которые могут обоснованно служить признаком возможного или уже наступившего убытка, безотносительно от того:

- известно или нет точное время совершения события, которое вызвало убыток или повлияло на возникновение убытка, попадающего под покрытие по настоящему страхованию;
- имеет или не имеет Страхователь на этот момент достаточно информации для доказательства того, что данный ущерб попадает под покрытие в соответствии с условиями страхования;
- известны или нет обстоятельства и размер убытка.

Временем обнаружения убытка также считается момент, когда Страхователь получает сообщение о фактических или потенциальных событиях, вследствие которых Страхователь

несет или может понести убытки, при этом не важно, известны ли конкретные обстоятельства этих событий и размер убытков.

2.4.8. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

а) Общий размер ответственности Страховщика по убытку или всем убыткам, обнаруженным в период действия договора страхования не может превышать размер агрегатного лимита страховой выплаты, установленного в договоре страхования, вне зависимости от размера убытка или всех убытков. Сублимиты ответственности по любому риску, перечисленному в пункте 2.1 "Страховые случаи", являются частью, а не дополнением к агрегатному лимиту ответственности Страховщика. Общая ответственность Страховщика по всем убыткам по любому риску с установленным сублимитом ответственности ограничивается величиной такого подлимита, независимо от общего размера убытка или убытков.

случае оплаты какого-либо убытка в рамках договора страхования размер осуществленной страховой выплаты вычитается из агрегатного лимита ответственности.

Если агрегатный лимит ответственности исчерпан, то обязательства Страховщика считаются выполненными по возмещению убытков Страхователю по договору страхования.

б) В случае оплаты какого-либо убытка по любому риску в рамках договора страхования размер осуществленной страховой выплаты вычитается не только из агрегатного лимита ответственности но и из подлимита ответственности, установленного по соответствующему конкретному риску.

Если сублимит ответственности по какому-либо риску исчерпан, то обязательства Страховщика считаются выполненными по возмещению убытков Страхователю по данному риску.

В случае если в процессе осуществления выплат агрегатный лимит покрытия сокращается до суммы, меньшей, чем сублимит по соответствующему риску, то размеры сублимитов покрытия по отдельным рискам, соответствующим образом сокращаются так, чтобы в сумме с учетом компенсаций по юридическим расходам они не превышали оставшегося агрегатного лимита покрытия.

Агрегатный лимит покрытия и любой сублимит покрытия не подлежат ни полному, ни частичному восстановлению за счет платежей, полученных Страховщиком в виде регресса, за исключением случаев, когда такое восстановление получено Страховщиком в течение периода действия договора страхования.

В случае если убыток, понесенный Страхователем, попадает под покрытие сразу по нескольким рискам, то максимальный размер компенсации в этом случае не должен превышать максимального размера подлимита покрытия, оставшегося по какому-либо из этих рисков.

2.4.9. ЮРИДИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ С ЦЕЛЬЮ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

В случае если после завершения собственного расследования Страховщик откажется оплатить убыток, который, по мнению Страхователя, подпадает под покрытие в рамках договора страхования, то по требованию Страхователя спор рассматривается в суде Республики Казахстан.

От имени Страховщика в суде выступает лицо, назначенное им своим представителем.

2.4.10. ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

Построение, интерпретация и значение терминов, исключений, ограничений и условий, содержащихся в настоящих Правилах, определяется в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

2.4.11. ДОКАЗАТЕЛЬСТВО УБЫТКА

В течение 3 месяцев с момента обнаружения убытка Страхователь обязан представить Страховщику документы, заверенные его первым руководителем и главным бухгалтером и однозначно подтверждающие факт убытка, а также другую необходимую информацию, причем Страхователь обязан собрать и предъявить доказательства того, что он понес убыток в результате наступления страхового случая, от которого данный объект был застрахован, а не явился следствием изменения экономической ситуации или других причин, не попадающих под покрытие по договору страхования, но способных вызвать убыток.

2.4.12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА КОМПЕНСАЦИИ УБЫТКОВ

Деньги

Любая утрата денег или убытки, которые подлежат компенсации по договору страхования в денежной форме, должны быть оплачены по выбору Страхователя в валюте той страны, где ему был нанесен ущерб, или в ее эквиваленте, пересчитанном в валюту, в которой установлен лимит покрытия, в соответствии с официальным курсом на момент оплаты таких убытков. Данное положение действует только в тех случаях, когда это не противоречит действующему законодательству Республики Казахстан, в иных случаях все расчеты производятся в тенге.

Ценные бумаги

Страховщик может сам установить форму компенсации Страхователю убытка, связанного с ценными бумагами, или по желанию Страхователя Страховщик может оплатить Страхователю расходы на восстановление ценных бумаг, включая электронные, исходя из их рыночной стоимости на день достижения договоренности о форме компенсации. В случае если утрата ценных бумаг повлекла убытки в связи с утратой прав на подписку, конвертацию, выкупную сумму, то величина таких убытков определяется как стоимость этих прав на момент их прекращения. Если такие ценные бумаги не могут быть замещены или восстановлены, или их рыночная стоимость не котируется на рынке, а также если не котируются указанные права, то их стоимость определяется по взаимному соглашению Сторон или в судебном порядке.

Если по договору страхования установлена франшиза или остающийся лимит ответственности Страховщика по договору страхования не достаточен для компенсации утери Страхователем ценных бумаг, ответственность Страховщика по договору страхования будет ограничена восстановлением такого количества ценных бумаг, стоимость которых равняется действующему лимиту ответственности по соответствующей статье страхования.

Носители электронных данных

В случае утраты или повреждения носителей электронных данных, используемых Страхователем в своей работе, Страховщик несет ответственность по договору страхования только за те носители электронных данных, которые могут быть заменены носителями сходного типа или качества. При этом ответственность Страховщика ограничивается стоимостью таких чистых носителей плюс расходы Страхователя по перезаписи или копированию данных на них с учетом применяемого лимита ответственности по договору страхования.

Электронные данные

В случае утраты или повреждения электронных данных, используемых Страхователем в своей работе, Страховщик несет ответственность только за те данные, которые могут быть заменены другими данными аналогичного типа и качества. При этом ответственность Страховщика ограничивается стоимостью трудозатрат по перезаписи или копированию таких данных с учетом применяемого лимита ответственности по договору страхования.

В случае если электронные данные не могут быть восстановлены и представляют собой ценные бумаги на электронных носителях или финансовые документы, имеющие стоимость, включая долговые обязательства, тогда размер убытка определяется в соответствии с правилами, оговоренными в подразделе «Ценные бумаги» данной статьи.

2.4.13. СУБРОГАЦИЯ, ПОЛУЧЕНИЕ ВОЗМЕЩЕНИЯ ОТ ТРЕТЬИХ ЛИЦ

После получения страховой выплаты Страхователь в соответствии с условиями страхования должен передать Страховщику все права по взысканию ущерба с третьих лиц в пределах уплаченной суммы.

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:

- а) компенсируется в полном объеме та часть убытков Страхователя, которая была не оплачена Страховщиком сверх его лимита ответственности (независимо от того, применялась франшиза или нет);
- б) остаток, если таковой имеется, или вся сумма, если убыток Страхователя не превышает лимита ответственности Страховщика по договору страхования, и он оплатил его полностью, выплачивается Страховщику;
- в) остаток, при его наличии, используется для оплаты той части убытка Страхователя, который не был оплачен Страховщиком ввиду применения франшизы.

2.4.14. СОТРУДНИЧЕСТВО

В качестве условия получения страховой выплаты по договору страхования Страхователь должен полностью сотрудничать со Страховщиком и назначенными им представителями по всем вопросам, связанным с убытком. По требованию Страховщика в установленное им время и место Страхователь должен доставлять необходимые для экспертизы документы, включая бухгалтерскую отчетность, обеспечивать возможность беседовать с любым из своих сотрудников или другими лицами, передать Страховщику все необходимые документы и выполнить все формальности, необходимые для осуществления любых действий в отношении третьих лиц, связанных с наступившим убытком. Страхователь также должен передать Страховщику все документы и оказывать максимальную помощь для обеспечения права требования в отношении любых юридических и физических лиц, имеющих отношение к наступившему убытку, и не предпринимать каких-либо действий, могущих помешать осуществлению таких прав.

2.4.15. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

- 1) За исключением случаев, подпадающих под действие п.2.4.1 настоящего раздела, при наличии двойного страхования каждый Страховщик несет перед Страхователем ответственность в пределах заключенного с ним договора, однако общая сумма страховых выплат, полученная Страхователем от всех Страховщиков, не может превышать реального ущерба.
- 2) При двойном страховании после наступления страхового случая Страхователь обязан предоставить Страховщику все сведения, касающиеся урегулирования вопроса страховой выплаты в иных страховых компаниях, в том числе сведения о размерах страховой выплаты, полученных от иных страховых компаний.
- 3) При двойном страховании Страховщик вправе выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, определять размер убытков, причиненных в результате страхового случая, совместно с другими страховыми компаниями.

2.4.16. ПРАВО НА КОМПЕНСАЦИЮ

Действие договора страхования распространяется только на ущерб имуществу, включая электронные данные и их носители, принадлежащее Страхователю, находящееся в его распоряжении, или за которое Страхователь несет юридическую ответственность. Компенсация по договору страхования выплачивается только тому Страхователю, чье наименование указано в нем.

2.4.17. ФРАНШИЗА / УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ УБЫТКАХ В ПРЕДЕЛАХ ФРАНШИЗЫ

Страховщик осуществляет страховую выплату лишь сверх суммы франшизы (собственного участия Страхователя в оплате убытков). Убытки, не превышающие суммы франшизы, возмещению не подлежат. Франшиза применяется ко всем и каждому убытку, независимо от их количества, случившимся в течение срока действия договора страхования.

Страхователь обязан должным образом в установленные договором страхования сроки уведомить Страховщика о любом убытке, подпадающем под покрытие по условиям договора страхования, независимо от того, должен ли Страховщик оплачивать его. Вместе с уведомлением Страхователь по просьбе Страховщика должен предоставить ему краткое описание убытка.

2.4.18. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Договор страхования прекращается в случае:

- а) истечения срока действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в полном объеме установленной Договором страховой суммы;
- в) неуплаты Страхователем страховых взносов в соответствии с условиями договора;
- г) ликвидации Страхователя;
- д) ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Республики Казахстан;
- е) в других случаях, предусмотренных гражданским законодательством РК.

1. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, а также по соглашению Сторон.

2. Договор страхования может быть расторгнут как с возвращением, так и без возвращения незаработанной страховой премии:

- а) немедленно в случае
 - любых изменений в управлении Страхователем в соответствии с п.2.4.5.1 главы 2.4. настоящего раздела;

- неуведомления Страхователем Страховщика об изменениях в активах либо долях собственности или о других обстоятельствах, описанных в пункте главы 2.4. настоящего раздела;
- отказа Страховщика продлить действие договора страхования после изменения структуры акционерного капитала или изменений в управлении Страхователем в соответствии с пунктом 2.4.5.2 главы 2.4. настоящего раздела;
- б) немедленно в отношении покрытия филиалов Страхователя в случае каких-либо изменений в управлении или владении этими филиалами в соответствии со статьей 2.4.5 главы 2.4. настоящего раздела;
- в) по истечении 30 (тридцати) дней с момента получения Страхователем письменного уведомления от Страховщика о его решении расторгнуть договор страхования. Если уведомление было отправлено заказным письмом в адрес главного офиса Страхователя, то датой получения такого уведомления будет считаться дата его отправления;
- г) немедленно по получении Страховщиком письменного уведомления от Страхователя о его решении расторгнуть договор страхования;
- д) немедленно по истечении срока действия договора страхования.

1. Действие договора страхования в отношении сервисной (процессинговой) компании Страхователя будет считаться прекращенным:

- как только Страхователь, его директор или сотрудник узнает о мошеннических действиях, совершенных в любое время партнером, директором, или сотрудником сервисной компании против Страхователя либо любого другого юридического или физического лица (при этом застрахованным остается имущество, перевозимое в этот момент таким лицом); или
- через 15 (пятнадцать) календарных дней после получения Страхователем письменного уведомления от Страховщика о желании прекратить или аннулировать действие договора страхования в отношении данной организации.

2. Расторжение договора со Страхователем снимает со Страховщика какую-либо ответственность за убытки, обнаруженные после его расторжения.

3. О намерении досрочного прекращения договора страхования обе Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования

4. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию Страхователя или Страховщика по условиям, предусмотренным действующей редакцией Гражданского кодекса Республики Казахстан, за исключением случаев описанных в пунктах 4.1. и 4.2. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанной по следующей формуле:

$$(100\% - 30\%) * \left(\text{ОСП} - \frac{\text{СП} * i}{N} \right), \text{ где:}$$

30% – Расходы Страховщика на ведение дела;

ОСП – Оплаченная страховая премия по Договору страхования;

СП – Общая страховая премия по Договору страхования;

i – Количество использованных дней (день обращения считается неиспользованным);

N – Срок действия Договора страхования (в днях).

4.1. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию страхователя - физического лица, в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения по условиям, предусмотренным действующей редакцией Гражданского кодекса Республики Казахстан, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанной по следующей формуле:

$$(100\% - 10\%) * \left(\text{ОСП} - \frac{\text{СП} * i}{N} \right), \text{ где:}$$

- 10%** – Расходы Страховщика на ведение дела;
- ОСП** – Оплаченная страховая премия по Договору страхования;
- СП** – Общая страховая премия по Договору страхования;
- i** – Количество использованных дней (день обращения считается неиспользованным);
- N** – Срок действия Договора страхования (в днях).

4.2. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию страхователя - физического лица, связанного с договором займа, по причине исполнения им (заемщиком) обязательств перед займодателем по договору займа, по условиям, предусмотренным действующей редакцией Гражданского кодекса Республики Казахстан, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанной по следующей формуле:

$$(100\% - 10\%) * \left(\text{ОСП} - \frac{\text{СП} * i}{N} \right), \text{ где:}$$

- 10%** – Расходы Страховщика на ведение дела;
- ОСП** – Оплаченная страховая премия по Договору страхования;
- СП** – Общая страховая премия по Договору страхования;
- i** – Количество использованных дней (день обращения считается неиспользованным);
- N** – Срок действия Договора страхования (в днях).

5. Действие договора страхования прекращается сразу после того, как будет исчерпан агрегатный лимит покрытия в результате оплаты убытка(ов) по договору. В данном случае вся премия считается заработанной.

2.4.19. ДЕЙСТВИЯ ПРОТИВ СЕРВИСНОЙ (ПРОЦЕССИНГОВОЙ) КОМПАНИИ КЛИЕНТА

По договору страхования не предусматривается осуществление страховой выплаты сервисной (процессинговой) компании или клиенту Страхователя. После того, как Страховщик оплатит Страхователю убытки, понесенные им в результате мошеннических недобросовестных действий, совершенных партнерами, директорами, руководителями или сотрудниками сервисной (процессинговой) компании или его клиента, действующими в одиночку или в сговоре с другими лицами, Страхователь должен передать Страховщику свои права в пределах произведенной им страховой выплаты на взыскание компенсации с виновных. При этом Страхователь обязан обеспечить Страховщика всеми документами, необходимыми для реализации таких прав.

2.4.20. МОШЕННИЧЕСКИЕ ПРЕТЕНЗИИ

Если Страхователь предъявит претензию на компенсацию с целью обмана или мошенничества, то договор страхования теряет силу, и все претензии по нему считаются недействительными; однако любое заявление, сделанное Страхователем или от его имени и содержащееся в заявлении на страхование или в каком-либо другом документе, считается гарантией лишь того, что лицо, которое выступило с этим заявлением, правдиво раскрыло только известные ему факты.

Раздел 3 СТРАХОВАНИЕ КРЕДИТНЫХ РИСКОВ

3.1. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ.

3.1.1. Страхованием покрываются убытки, возникшие в результате следующих событий:

1. непогашение заемщиком кредита (включая проценты за пользование кредитом) вследствие:

а) остановки производства (иной деятельности) и отсутствия выручки у заемщика в результате стихийного бедствия, пожара, аварии, взрыва;

б) непредвиденного резкого снижения продаж заемщика из-за:

1.1. снижения продажных цен в связи с появлением на рынке новых продавцов (исполнителей) таких же товаров (работ, услуг), а также превышения их предложения над спросом или появления у конкурентов аналогичных предметов продажи с лучшими потребительскими свойствами при таком же уровне цен;

1.2. уменьшения платежеспособного спроса потребителей товаров, работ, услуг, произведенных заемщиком, в связи с недостатком оборотных средств из-за инфляционного роста цен на материальные, топливно-энергетические ресурсы, транспортные услуги, удорожания кредитов и/или снижения реальных доходов населения;

в) противоправных действий третьих лиц (действия третьих лиц, за которые по действующему законодательству Республики Казахстан наступает уголовная или административная ответственность);

г) банкротства заемщика в порядке, установленном действующим законодательством Республики Казахстан;

д) принудительной ликвидации заемщика - юридического лица;

е) смерти заемщика – физического лица, признания физического лица недееспособным, признания физического лица пропавшим без вести;

ж) конфискации имущества заемщика в связи с вступлением в силу обвинительного приговора суда;

з) недостаточности обеспечения для покрытия суммы долга, процентов и судебных издержек;

и) наступления неплатежеспособности заемщика в связи с причиненными ему убытками партнерами по сделкам из-за неплатежей за товары (работы, услуги).

1.3. Несостоятельность эмитента, выпустившего долговые ценные бумаги, выплачивать процент по ним или основную сумму долга.

3.1.2. Ответственность Страховщика возникает, если заемщик не возвратил кредитору обусловленную кредитным договором сумму в течение 30 (тридцати) календарных дней после наступления срока платежа, предусмотренного кредитным договором, если иной срок (но не менее 30 дней) не оговорен договором страхования.

3.1.3. По данному риску события и их последствия **не признаются страховыми случаями**, если убытки произошли вследствие:

а) грубой неосторожности Страхователя в выборе кредитных заявок, необъективном анализе и оценке кредитоспособности заемщиков, наличия у них обеспечения кредитов, приведших к невозврату кредита;

под грубой неосторожностью Страхователя подразумеваются такие действия (бездействие) Страхователя (сотрудников Страхователя), возможность наступления опасных последствий которых он предвидел, но без достаточных к тому оснований легкомысленно рассчитывал на предотвращение этих последствий (самонадеянность), или возможность наступления опасных последствий которых он не предвидел, хотя при должной внимательности и предусмотрительности должен был и мог предвидеть эти последствия (небрежность).

б) сговора банка с заемщиком при заключении кредитного договора;

в) невозврата кредита из-за его нецелевого использования;

г) предоставления кредита без поручительств, гарантий, залога;

- д) умышленного выбора заемщиком очередности расчетов с кредиторами не в пользу Страхователя;
- е) ложного или преднамеренного банкротства или добровольной ликвидации заемщика.

3.2. СТРАХОВАЯ СУММА

- 3.2.1. По договору страхования Страховщик выплачивает Страхователю, выдавшему кредит, возмещение в размере от 50% до 90% суммы непогашенного заемщиком кредита (включая проценты за пользование кредитом). Конкретный предел ответственности Страховщика устанавливается договором страхования.
- 3.2.2. Страховая сумма устанавливается пропорционально определенному в договоре страхования проценту ответственности Страховщика, исходя из всей суммы задолженности (включая проценты за пользование кредитом), подлежащей возврату по условиям кредитного договора.

3.3. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА.

- 3.3.1. Размер страховой выплаты определяется в зависимости от объема ответственности Страховщика, исходя из суммы непогашенной задолженности на установленную кредитным договором дату на основании акта о непогашении кредита.
- 3.3.2. Не подлежат возмещению Страховщиком следующие убытки:
 - а) штрафы, пени и неустойки, а также судебные издержки Страхователя по взысканию просроченных сумм платежей с Заемщика;
 - б) упущенная выгода и косвенные убытки Страхователя.
- 3.3.3. По особому соглашению Сторон страхованием могут покрываться судебные издержки Страхователя.

Раздел 4 СТРАХОВАНИЕ ИНФЛЯЦИОННЫХ И ДЕФЛЯЦИОННЫХ РИСКОВ

4.1. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

Страхованием покрываются:

- 4.1.1. Потери предпринимателей или инвесторов в результате того, что при росте инфляции, получаемые денежные доходы обесцениваются с точки зрения реальной покупательной способности быстрее, чем растут.
Покупательная способность денег – способность данной денежной единицы обмениваться на определенное количество товаров и услуг при данном уровне цен и тарифов.
- 4.1.2. Убытки, вызванные непредвиденным ростом издержек производства вследствие инфляционного процесса.
- 4.1.3. Убытки Страхователей, вызванные падением уровня цен, ухудшением экономических условий предпринимательства и снижением доходов в результате роста дефляции.

Раздел 5 СТРАХОВАНИЕ ВАЛЮТНЫХ РИСКОВ

5.1. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

Страхованием покрываются:

- 5.1.1. Валютные (курсовые) потери, связанные с изменением курса иностранной валюты по отношению к национальной денежной единице (тенге) при проведении внешнеторговых, кредитных, валютных операций;
- 5.1.2. Потери в результате обесценивания вложений в иностранную валюту вследствие непредвиденного изменения обменного курса;
- 5.1.3. Убытки при переоценке активов и пассивов, балансов зарубежных филиалов в национальную валюту;
- 5.1.4. Убытки от изменения курса валюты платежа за период от заключения контракта до его исполнения.

Раздел 6 СТРАХОВАНИЕ РИСКОВ ЛИКВИДНОСТИ**6.1. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.**

Страхованием покрываются убытки, причиненные в результате наступления следующих событий:

- 6.1.1. Возможные потери при реализации ценных бумаг или других товаров из-за изменения оценки их качества и потребительской стоимости (полезность вещи, ее способность удовлетворять те или иные потребности либо как предмет личного потребления либо как средство производства).
- 6.1.2. Факт отсутствия у Страхователя наличных средств или других ликвидных активов в сумме, необходимой для выполнения им своих функций (обязанностей).

Раздел 7 СТРАХОВАНИЕ ПРОЦЕНТНЫХ РИСКОВ**7.1. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.**

Страхованием покрываются убытки, причиненные в результате наступления следующих событий:

- 7.1.1. Потерями инвесторов, коммерческих банков, кредитных организаций в результате непредвиденного повышения процентных ставок, выплачиваемых ими по привлеченным средствам, над ставками по предоставленным кредитам;
- 7.1.2. Потерями инвесторов в связи с непредвиденным неблагоприятным изменением дивидендов по акциям, процентных ставок на рынке по облигациям, сертификатам и другим ценным бумагам.

Раздел 8 СТРАХОВАНИЕ ОТ БАНКРОТСТВА**8.1. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.**

Страхованием покрываются убытки, причиненные в результате наступления следующих событий:

- 8.1.1. Полная потеря предпринимателем собственного капитала и неспособности его рассчитываться по взятым на себя обязательствам в результате неправильного выбора вложения капитала.
- 8.1.2. Исключениями из страховых случаев являются:
 - ложное или преднамеренное банкротство;
 - умышленные действия Страхователя, приведшие к банкротству;
 - добровольное банкротство.

Раздел 9 СТРАХОВАНИЕ СРОЧНЫХ ДЕПОЗИТНЫХ ВКЛАДОВ И ДЕНЕГ НА СЧЕТАХ В БАНКАХ**9.1. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ.**

Страхованием покрываются убытки, причиненные в результате наступления следующих событий:

- 9.1.1. Полная или частичная невыплата банком в установленные сроки суммы вклада (вознаграждения по нему), невыдача денег со счетов предпринимателя или неисполнение операций по ним по распоряжениям их владельца вследствие:
 - а) стихийных бедствий, пожара или взрыва, приведших к утрате банком всех или части активов;
 - б) резкого непредвиденного изменения ситуации на валютном и фондовом рынках, вызвавшего значительные убытки у банка и его неликвидность;
 - в) противоправных действий третьих лиц, приведших к утрате значительной части средств и снижению платежеспособности банка;
 - г) непредвиденного снижения ставки вознаграждения за кредит, значительно уменьшившего поступление доходов банка;
 - д) невозврат банку значительных сумм кредитов и процентов за пользование кредитом заемщиками;
 - е) банкротства банка путем признания его судом несостоятельным.

- 9.1.2. **Страховыми случаями не признаются** события и их последствия, произошедшие вследствие:
- а) заключения Страхователем по стовору с банком договора депозитного вклада с завышенными ставками вознаграждения, которые заведомо не могли быть выплачены банком при существующей его доходности и ликвидности;
 - б) форс-мажорных обстоятельств.

Раздел 10 СТРАХОВАНИЕ ИННОВАЦИЙ

10.1. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ.

Страхованием покрываются убытки, причиненные вследствие наступления следующих событий:

- 10.1.1. Непредвиденные убытки Страхователя, связанные с внедрением в производство новой техники и технологии, произошедшие в результате:
- а) ошибок в конструкции машин и разработке технологии, подборе материалов или в изготовлении;
 - б) скрытых дефектов, которые не могли быть выявлены при испытаниях;
 - в) отказа измерительных, регулирующих или предохранительных приборов;
 - г) повышенного напряжения и давления, короткого замыкания;
 - д) случайных ошибок или непреднамеренных действий при обслуживании техники и технологической линии лиц, имеющих необходимую профессиональную подготовку для работы с новой техникой или технологией;
 - е) умышленных действий третьих лиц;
 - ж) других причин, ведущих к разрушению машин и остановке производства.
- 10.1.2. **Страховыми случаями не признаются** события и их последствия, произошедшие в результате:
- а) неосторожности в работе с новой техникой, технологией при изготовлении новых изделий;
 - б) уничтожения, повреждения инноваций вследствие действий неквалифицированных кадров;
 - в) нарушения правил эксплуатации новой техники, применения новой технологии или несоблюдения техдокументации при производстве нового изделия;
 - г) форс-мажорных обстоятельств.

10.2. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

- 10.2.1. В случае частичного повреждения возмещаются расходы, необходимые для восстановления машин и оборудования до рабочего состояния.
Под частичным повреждением понимается такой убыток, при котором стоимость восстановления поврежденного застрахованного объекта не превышает его первоначальной стоимости приобретения и монтажа на предприятии.
- 10.2.2. В случае полной гибели объекта возмещается его первоначальная стоимость (или действительная стоимость на дату наступления страхового случая, в зависимости от того, какая из них наименьшая).
Под полной гибелью объекта понимается такой убыток, при котором стоимость восстановления застрахованного объекта выше первоначальной (включая монтаж).
- 10.2.3. Компенсации подлежат также косвенные потери, вызванные разрушением технических или технологических установок.
- 10.2.4. При страховом случае компенсируются ожидавшиеся повышенные результаты от внедрения новой техники и технологии.

Раздел 11 СТРАХОВАНИЕ ЦЕНОВЫХ РИСКОВ

Страхованием покрываются:

- 11.1. Финансовые потери в результате непредвиденного неблагоприятного для Страхователя изменения цен на рынке на продукцию, товары, сырье, ценные бумаги.

Раздел 12 СТРАХОВАНИЕ РИСКА СНИЖЕНИЯ ОБЪЕМА ПРОДАЖ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ И ПРОЧИХ ФИНАНСОВЫХ УБЫТКОВ

12.1. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ.

Страхованием покрываются убытки, причиненные в результате наступления следующих событий:

- 12.1.1. Снижение объема продаж товаров (выполнения работ, оказания услуг) предпринимателя вследствие:
- а) появления на рынке продавцов таких же предметов продажи или конкурентов с новыми аналогичными товарами, имеющими лучшие потребительские свойства при таком же уровне цен, обусловившего превышение предложения над спросом и снижение цены продажи Страхователя-предпринимателя;
 - б) уменьшения платежеспособного спроса потребителей товаров (работ, услуг), произведенных (выполненных) предпринимателем, в связи с недостатком оборотных средств (из-за инфляционного роста цен на материальные, топливно-энергетические ресурсы, транспортные услуги, удорожания кредитов) и/или снижением реальных доходов населения.
- 12.1.2. Непредвиденное изменение состава и удаленности поставщиков или стоимости сырья, материалов, топливно-энергетических и других ресурсов либо природно-климатических условий предпринимательской деятельности, повлекшее увеличение издержек производства товаров (работ, услуг).
- 12.1.3. Непредвиденные неблагоприятные события, последствиями которых являются убытки предпринимателя от:
- а) вынужденных судебных расходов;
 - б) исполнения обязательств по выданным другим лицам поручительствам или гарантиям;
 - в) изменения курсовой разницы по валютным счетам и операциям с иностранной валютой;
 - г) противоправных действий третьих (сторонних) лиц.
- 12.1.4. **Страховыми случаями не признаются** события и их последствия, произошедшие вследствие:
- а) грубой неосторожности Страхователя при выборе контрагентов с точки зрения их надежности и платежеспособности;
 - б) неквалифицированного подхода к маркетинговым исследованиям, не позволившим разработать эффективную стратегию развития производства, обновления ассортиментов продукции и повышения его конкурентоспособности;
 - в) ошибок и просчетов в совершении операций с валютой;
 - г) противоправных действий работников предприятия Страхователя;
 - д) заключения по сговору с покупателем договора купли-продажи, оказавшегося притворной или мнимой сделкой;
 - е) остановки производства, вызванной использованием неквалифицированной рабочей силы или несвоевременной конструкторской, технологической подготовкой, а также недостатками в материально-техническом обеспечении;
 - ж) неквалифицированного решения юридических вопросов в разрешении судебных дел;
 - з) форс-мажорных обстоятельств.

Раздел 13 СТРАХОВАНИЕ ОТ ПЕРЕРЫВА В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

13.1. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ.

- 13.1.1. Страхованием покрываются убытки от перерыва в деятельности в течение всего периода такого перерыва, но не свыше 12 месяцев, от даты наступления страхового случая, повлекшего за собой такой перерыв.

- 13.1.2. По настоящим Правилам страховой случай признается наступившим, если производственная (коммерческая) деятельность Страхователя, указанная в договоре страхования, полностью или частично прекращается вследствие обусловленных событий.
- 13.1.3. Перерыв в деятельности имеет место, если:
1. имущество Страхователя, принадлежащее ему на правах собственности и включающее недвижимое (административные и производственные площади) и движимое имущество (оборудование, машины, установки, сырье, товары и материалы на складе и т.п.), уничтожается (повреждается) в результате:
 - а) пожара;
 - б) удара молнии;
 - в) падения пилотируемых летательных объектов или их частей;
 - г) взрыва;
 - д) действия природных сил и стихийных бедствий;
 - е) действия воды;
 - ж) постороннего воздействия;
 - з) противоправных действий третьих лиц;
 2. Страхователь не имеет возможности продолжать деятельность вследствие непоставки (недопоставки) материальных, топливно-энергетических и других ресурсов поставщиками, невыполнения работ, неоказания услуг исполнителями из-за стихийных бедствий, пожара, взрыва, аварии, произошедших не по их вине.
- 13.1.4. Убытки от перерыва в деятельности складываются из:
- а) неполученной прибыли (дохода), которую Страхователь получил бы, если бы не произошел перерыв в застрахованной деятельности;
 - б) текущих расходов Страхователя, произведенных им в период перерыва в застрахованной деятельности;
 - в) дополнительных расходов Страхователя, произведенных им в связи с перерывом застрахованной деятельности в целях предотвращения или уменьшения неполученной прибыли (дохода) и текущих расходов за период перерыва в застрахованной деятельности.
- Договор страхования может быть, заключен как по всем перечисленным в настоящем пункте убыткам, так и по каждому из убытков в отдельности.
- Текущими расходами Страхователя по продолжению хозяйственной деятельности являются такие затраты, которые он неизбежно продолжает нести в период перерыва в деятельности для того, чтобы после восстановления уничтоженного (поврежденного) имущества вследствие обусловленных событий в максимально короткий срок возобновить прерванную хозяйственную деятельность в объеме, существовавшим непосредственно перед наступлением перерыва в деятельности, и которые включают в себя:
- расходы на основную заработную плату штатных сотрудников Страхователя и оплату труда сотрудникам, привлекаемым по договорам гражданско-правового характера, за исключением тех, в отношении которых применяется сдельная система оплаты труда;
 - уплату налогов, возникающих у Страхователя в связи с выплатой заработной платы;
 - налоги и сборы, подлежащие уплате в бюджет вне зависимости от оборота и результатов застрахованной деятельности (налог на имущество, земельный налог, регистрационные сборы);
 - проценты по кредитам или иным привлеченным средствам, если эти средства привлекались до наступления страхового случая для инвестиций в ту область застрахованной деятельности, которая была прервана вследствие гибели или повреждения имущества;
 - плату за аренду помещений.
- По особому соглашению сторон к текущим расходам могут быть отнесены:
- платежи за пользование электрической и тепловой энергии, за газ, воду, телефон;
 - постоянные расходы на проведение технических проверок, поддержание основных средств в рабочем состоянии, обеспечение санитарно-гигиенических требований, требований техники безопасности, требований пожарной безопасности и охраны и т.п.;
 - гарантированные договором вознаграждения за посредничество;
 - погашение облигаций и других долговых ценных бумаг Страхователя.
- Потеря прибыли – неполучение прибыли, которую мог бы получить Страхователь, если бы страховой случай не привел к остановке хозяйственной деятельности.

- 13.1.5. Убытки от перерыва в деятельности покрываются страхованием также и в том случае, если такой перерыв произошел вследствие уничтожения (повреждения):
- а) производственного оборудования или иного движимого имущества, взятого Страхователем в пользование на длительный срок (не менее 1 года) по договорам аренды (найма, лизинга и т.п.) при условии, что такое оборудование (имущество) в момент наступления перерыва в деятельности использовалось Страхователем в его хозяйственной деятельности, а также находилось в пределах места страхования, указанного в договоре страхования;
 - б) зданий, в которых расположены производственные, хозяйственные или иные помещения, используемые Страхователем в своей деятельности и указанные в договоре страхования в качестве места страхования, принадлежащие Страхователю на правах собственности или по договорам аренды (найма, лизинга и т.п.).
- 13.1.6. **Не признаются страховыми случаями** события и их последствия, произошедшие вследствие умысла или грубой неосторожности Страхователя, нарушения технологического процесса, нарушения правил эксплуатации оборудования.
- 13.1.7. Настоящим страхованием не покрываются:
- а) налоги с оборота и аналогичные им налоги, сборы, таможенные пошлины;
 - б) любые налоги (сборы) с капитала и основных фондов, введенных после заключения договора страхования;
 - в) расходы по приобретению сырья, полуфабрикатов и материалов, используемых в хозяйственной деятельности Страхователя;
 - г) лицензионные и авторские вознаграждения, в т.ч. изобретателям, выплачиваемые на основе оборота или объема продаж;
 - д) страховые премии по ранее и вновь заключенным договорам страхования;
 - е) расходы по перевозке товаров, отправляемых Страхователем, и связанные с ними расходы;
 - ж) расходы по операциям, не имеющим прямого отношения к хозяйственной деятельности Страхователя (инвестиционная деятельность, ипотечные операции и т.п.) и прибыль от таких операций;
 - з) неустойки, штрафы, пени и иные штрафные санкции, которые Страхователь в соответствии с ранее заключенными им договорами обязан оплачивать за невыполнение (несвоевременное выполнение) своих договорных обязательств (за не поставку в срок, задержку в изготовлении товара или оказании услуг и т.п.), если такое невыполнение не явилось прямым следствием наступившего перерыва в его хозяйственной деятельности.
- 13.1.8. Также Страховщик не несет ответственности в случае, если:
- а) увеличение расходов произошло в связи с расширением (обновлением) производства по сравнению с его состоянием непосредственно перед наступлением материального убытка;
 - б) имели место задержки в восстановлении и возобновлении производства, не связанные непосредственно с производственной деятельностью (ведение дел в суде и т.п.);
 - в) Страхователь не смог, имея на то возможность, своевременно заменить (восстановить) имущество, утраченное (поврежденное) в результате обусловленных событий, и своевременно принять все необходимые меры по возобновлению деятельности;
 - г) убыток от перерыва в деятельности увеличивается из-за того, что использование неповрежденной обусловленными событиями части имущества становится невозможным в результате уничтожения (утраты) или повреждения остальной части имущества.
- 13.1.9. Страхованием не покрываются убытки, происшедшие вследствие:
- а) наступления во время перерыва в деятельности чрезвычайных событий непреодолимой силы (форс-мажор), увеличивающих период перерыва в деятельности;

б) задержки в восстановлении имущества и возобновлении деятельности в связи с тем, что органами власти накладываются какие-либо ограничения в отношении восстановительных работ или хозяйственной деятельности Страхователя;

13.1.10. Страховщик не осуществляет страховую выплату по любым косвенным убыткам, хотя они и были вызваны страховым случаем (ответственность по договорам с контрагентами и т.п.).

13.2. СТРАХОВАЯ СУММА

13.2.1. Размер страховой суммы определяется Страховщиком на основании данных бухгалтерского учета и иных отчетных документов Страхователя, свидетельствующих о размере полученного Страхователем дохода за последние двенадцать месяцев своей деятельности, предшествующих дате заключения Договора, либо о среднем размере дохода, полученного Страхователем за иной период своей финансово-хозяйственной деятельности, чем за один год

13.2.2. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, не должна превышать убытки от основной деятельности Страхователя (страховую стоимость), которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

13.2.3. Страховая сумма устанавливается в размере, не превышающим действительную стоимость основных фондов, которые необходимо заменить (восстановить) при их уничтожении (повреждении), вызванном событиями, указанными в п.13.1.3.

13.2.4. Если при наступлении убытка страховая сумма окажется ниже, нежели действительная стоимость основных фондов, то возмещение по убытку от перерыва в деятельности выплачивается пропорционально соотношению страховой суммы и действительной стоимости основных фондов.

13.2.5. При определении размера страховой суммы Страховщик учитывает вид и особенности финансово-хозяйственной деятельности Страхователя, объем обязательств по контрактам между Страхователем и его контрагентами, реальность их исполнения, возможный объем убытков Страхователя в виде потери дохода в связи с неисполнением/ненадлежащим исполнением своих обязательств контрагентами Страхователя и сумму финансовых убытков.

13.2.6. Если Страхователь на момент заключения Договора не осуществлял какой-либо финансово-хозяйственной деятельности, то Страховщик определяет размер возможного убытка на основании данных его бизнес планов, политики и других документов, в которых оговорен предполагаемый доход.

13.2.7. Если в течении срока действия Договора увеличится сумма возможных убытков, которые может понести Страхователь при наступлении страхового случая, Страхователь при согласии Страховщика может увеличить страховую сумму по Договору, уплатив дополнительную страховую премию.

13.2.8. Страховщик вправе при заключении договора указать лимиты страховой выплаты в отношении выплат по каждому из возможных убытков.

13.3. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

13.3.1. При наступлении убытка от перерыва в деятельности Страхователь в течение 72 часов извещает об этом Страховщика и предоставляет ему Заявление об убытке с приложением необходимых документов, свидетельствующих о размере убытка, а также о прогнозируемых значениях времени перерыва в деятельности и предстоящих расходах по возобновлению деятельности.

13.3.2. При наступлении событий, повлекших за собой перерыв в деятельности, размер страховой выплаты определяется на основании:

– величины текущих расходов по продолжению хозяйственной деятельности Страхователя в период перерыва в деятельности;

– среднемесячной прибыли, полученной Страхователем от своей хозяйственной деятельности за отчетный период, предшествующий перерыву в деятельности и равный одному кварталу.

13.3.3. Величина текущих расходов, подлежащих возмещению, определяется, исходя из следующих условий:

- подлежат учету все факторы, которые могли бы повлиять на ход и результаты хозяйственной деятельности Страхователя, как если бы она не была прервана страховым случаем;
- страховая выплата производится лишь в том случае, если Страхователь по закону или договорным отношениям обязан нести такие расходы или если они необходимы для возобновления прерванной хозяйственной деятельности;
- страховая выплата по амортизационным отчислениям на здания, оборудование и прочие основные фонды Страхователя осуществляется только в том случае, если такие отчисления производятся на неповрежденные в результате страхового случая фонды, или на оставшиеся неповрежденными их части.

13.3.4. Величина потери прибыли, исчисляемой для страховой выплаты, определяется, исходя из условия, что если в течение отчетного периода, предшествующего перерыву в деятельности, Страхователь не получил прибыль, то Страховщик не возмещает убытки от потери прибыли в связи с перерывом в деятельности.

13.3.5. В части компенсации неполученной прибыли возмещению подлежат:

- а) у производственных предприятий - потерянная в результате прекращения или сокращения выпуска продукции прибыль, исчисляемая в размере стоимости продукции, которая могла бы быть выпущена при обычных условиях оборота за время простоя, в ценах и объеме выпуска за отчетный период, предшествующий перерыву в производстве;
- б) у предприятий сферы обслуживания - потерянная в результате прекращения или сокращения объема предоставляемых услуг прибыль, определяемая в размере стоимости услуг, которые могли быть оказаны при обычных условиях оборота за время простоя, в ценах и объеме оказания услуг за отчетный период, предшествующий перерыву;

в) у торговых предприятий - потерянная в результате прекращения или сокращения продажи товаров прибыль, исчисляемая в размере прибыли от торгового оборота до налогообложения, которая могла быть получена при обычных условиях оборота за время простоя, с учетом торговой наценки и объема реализации за отчетный период, предшествующий перерыву.

13.3.6. Величина потери прибыли возмещается лишь в той мере, в которой она была бы покрыта доходами от хозяйственной деятельности Страхователя за период перерыва в деятельности, если бы этот перерыв не наступил.

13.3.7. По настоящим Правилам подлежат возмещению расходы, производимые Страхователем в целях предотвращения или уменьшения убытков от перерыва в деятельности, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

13.4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН (ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ)

13.4.1. Страхователь обязан проводить меры по предотвращению и уменьшению убытков. Под мерами по предотвращению убытков следует подразумевать все мероприятия, которые могут быть осуществлены при наступлении или угрозе убытка, чтобы поддержать убытки на минимально возможном уровне.

- 13.4.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страхователь обязан вести надлежащий учет и хранить балансы и инвентарные описи (ведомости) основных фондов за последние три года таким образом, чтобы исключить их одновременное уничтожение.
- 13.4.3. Страховщик имеет право:
- приступить к осмотру пострадавшего имущества, не дожидаясь извещения Страхователя об убытке;
 - участвовать в мероприятиях по уменьшению и устранению убытков, связанных с перерывом в производстве, однако эти действия Страховщика не могут рассматриваться, как признание его обязанности осуществить страховую выплату.

Глава 3 ПОЛОЖЕНИЕ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ ОТ ПРОЧИХ ФИНАНСОВЫХ УБЫТКОВ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ КО ВСЕМ РАЗДЕЛАМ СТРАХОВАНИЯ

Данные положения применяются ко всем выше приведенным разделам страхования, если особыми условиями страхования, установленными данными разделами, не предусмотрено иное.

1. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ.

Не подлежат возмещению убытки, явившиеся следствием:

- 1.1. любого рода военных действий и их последствий, террористических актов, гражданских волнений, забастовок, мятежей, локаутов, ареста, конфискации, реквизиции, прерывания работы по распоряжению гражданских или военных властей, принудительной национализации, введения эмбарго, блокады, чрезвычайного или особого положения, мятежа, бунта, путча, государственного переворота, заговора, восстания, революции;
- 1.2. стихийных бедствий при объявлении до момента заключения договора страхования территории страхования зоной стихийного бедствия;
- 1.3. воздействия ядерной энергии в любой форме, радиационного, химического или бактериологического заражения;
- 1.4. умышленных действий (бездействия) или грубой неосторожности Страхователя, его постоянных, временных и сезонных работников, лиц, осуществляющих у Страхователя деятельность по договорам подряда, стажеров, практикантов, а также учредителей, участников, пайщиков, акционеров Страхователя, а также лиц, состоящих с ним в трудовых отношениях;
- 1.5. несоблюдения Страхователем действующего законодательства Республики Казахстан при заключении договоров;
- 1.6. изменения профиля коммерческого предприятия;
- 1.7. неквалифицированного управления предприятием (неоднократные профессиональные ошибки руководителя и других членов правления предприятия, которые могут привести к банкротству предприятия).

2. СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Срок действия договора устанавливается соглашением Сторон и зависит от характера и особенностей объекта страхования, срока окупаемости капитальных затрат.
- 2.2. Договор страхования вступает в силу со дня, следующего за днем оплаты страховой премии/первого страхового взноса, если договором страхования не предусмотрено иное.
- 2.3. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.
- 2.4. Договор страхования прекращает свое действие в последний день срока действия договора, если иное не предусмотрено договором страхования.

- 2.5. При уплате страховой премии путем перечисления денег на банковский счет Страховщика действие договора страхования начинается со дня, следующего за днем поступления денег на банковский счет Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 2.6. При уплате страховой премии наличными деньгами в кассу Страховщика действие договора начинается со дня, следующего за днем внесения денег в кассу Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное.
- 2.7. По соглашению Сторон договор может быть пролонгирован на следующий срок при условии уведомления об этом одной Стороны другую за 30 (тридцать) календарных дней до окончания срока действия договора и уплаты страховой премии.
- 2.8. Территорией страхования является Республика Казахстан, если иное не оговорено в договоре страхования.

3. СТРАХОВАЯ СУММА

- 3.1. Страховой суммой является сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем обязательств Страховщика при наступлении страхового случая.
- 3.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон на основании документов, подтверждающих размеры капитальных вложений Страхователя в страхуемые операции, либо включает не только капитальные затраты, но и определенную (нормативную) прибыль, ожидаемую от затрат.
- 3.3. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превысила страховую стоимость, в том числе в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), договор является недействительным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость, а уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит, а если превышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков.

4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

- 4.1. Страховая премия - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю в размере, определенном договором страхования.
- 4.2. Размер страховой премии определяется соглашением Сторон, рассчитывается в соответствии с принятыми у Страховщика размерами тарифных ставок. Ставки страховых премий могут дифференцироваться в зависимости от факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.
- 4.3. Страховая премия уплачивается путем перечисления денег на банковский счет Страховщика, либо путем внесения наличных денег в кассу Страховщика.
- 4.4. По соглашению Сторон страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку. Форма, порядок и сроки уплаты страховой премии определяются в договоре страхования.
- 4.5. Обязанность Страхователя уплатить страховую премию/первый страховой взнос возникает с даты подписания договора страхования уполномоченными представителями Сторон, если иное не оговорено в договоре страхования.
- 4.6. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов, включая досрочное расторжение договора.
Страховая защита автоматически приостанавливается в случаях неуплаты очередного страхового взноса со дня просрочки очередного страхового взноса. Приостановление действия страховой защиты действует до момента уплаты просроченного платежа. При этом

срок действия договора страхования не продлевается на период, в течение которого действовало приостановление действия страховой защиты.

В случае если приостановление действия страховой защиты, длится более 30 (тридцати) календарных дней, Страховщик имеет право в одностороннем внесудебном порядке досрочно расторгнуть договор страхования. При этом уплаченные ранее Страхователем страховые взносы возврату не подлежат.

- 4.7. Если страховым случаем наступил до уплаты страховой премии или очередного страхового взноса, Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты, если событие, имеющие признаки страхового случая наступило до уплаты страховой премии (очередного страхового взноса), внесение которой просрочено.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

- 5.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату Страхователю, а Страхователь обязуется уплатить страховой взнос в установленные сроки.
- 5.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме о заключении договора страхования, являющегося неотъемлемой частью договора, в котором Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска.
- Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в заявлении на страхование.
- 5.3. Договор страхования заключается на основании заявления Страхователя и результатов экспертной оценки (экспертная комиссия создается в составе: по одному представителю Страхователя и Страховщика, независимого аудитора и приглашенного специалиста), а также представленных Страхователем документов:
- а) учредительных и регистрационных документов (устав, свидетельство о государственной регистрации/перерегистрации юридического лица, разрешение, лицензия или патент на осуществление определенной деятельности и т.п.);
 - б) баланса, отчета о результатах финансово-хозяйственной деятельности, отчета о движении денег на последнюю отчетную дату, заверенных налоговой инспекцией, аудиторского отчета за последний финансовый год;
 - в) договоров (контрактов) купли-продажи, аренды, поставки, подряда, кредита, залога и т.п.;
 - г) других документов, позволяющих Страховщику оценить степень риска.
- 5.4. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту представленных им данных.
- 5.5. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.
- 5.6. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления Сторонами одного документа.
- 5.7. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.
- 5.8. Все изменения и дополнения к договору страхования имеют юридическую силу при условии их письменного оформления и подписания уполномоченными представителями Сторон.

- 5.9. Договор страхования прекращается в случае:
- истечения срока действия;
 - исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в полном объеме установленной Договором страховой суммы;
 - неуплаты Страхователем страховых взносов в соответствии с условиями договора;
 - ликвидации Страхователя;
 - ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Республики Казахстан;
 - в других случаях, предусмотренных гражданским законодательством РК.
- 5.10. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, а также по соглашению Сторон.
- 5.11. О намерении досрочного прекращения договора страхования обе Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования.
- 5.12. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию Страхователя или Страховщика по условиям, предусмотренным действующей редакцией Гражданского кодекса Республики Казахстан, за исключением случаев описанных в пунктах 5.12.1. и 5.12.2. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанной по следующей формуле:

$$(100\% - 30\%) * \left(\text{ОСП} - \frac{\text{СП} * i}{N} \right), \text{ где:}$$

- 30%* – Расходы Страховщика на ведение дела;
ОСП – Оплаченная страховая премия по Договору страхования;
СП – Общая страховая премия по Договору страхования;
i – Количество использованных дней (день обращения считается неиспользованным);
N – Срок действия Договора страхования (в днях).

- 5.12.1. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию страхователя - физического лица, в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения по условиям, предусмотренным действующей редакцией Гражданского кодекса Республики Казахстан, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанной по следующей формуле:

$$(100\% - 10\%) * \left(\text{ОСП} - \frac{\text{СП} * i}{N} \right), \text{ где:}$$

- 10%* – Расходы Страховщика на ведение дела;
ОСП – Оплаченная страховая премия по Договору страхования;
СП – Общая страховая премия по Договору страхования;
i – Количество использованных дней (день обращения считается неиспользованным);
N – Срок действия Договора страхования (в днях).

- 5.12.2. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию страхователя - физического лица, связанного с договором займа, по причине исполнения им (заемщиком) обязательств перед займодателем по договору займа, по условиям, предусмотренным действующей редакцией Гражданского кодекса Республики Казахстан, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанной по следующей формуле:

$$(100\% - 10\%) * \left(\text{ОСП} - \frac{\text{СП} * i}{N} \right), \text{ где:}$$

10% – Расходы Страховщика на ведение дела;

ОСП – Оплаченная страховая премия по Договору страхования;

СП – Общая страховая премия по Договору страхования;

i – Количество использованных дней (день обращения считается неиспользованным);

N – Срок действия Договора страхования (в днях).

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

6.1. Страховщик обязан:

- 6.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и по его требованию представить (направить) копию Правил;
- 6.1.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в договоре страхования;
- 6.1.3. обеспечить тайну страхования, обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении;
- 6.1.4. возместить Страхователю расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 6.1.5. в случае непредставления Страхователем/ Застрахованным/Выгодоприобретателем, пакета документов, необходимых для принятия решения Страховщиком об осуществлении страховой выплаты письменно уведомить Страхователя/Застрахованного/ Выгодоприобретателя о недостающих документах в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия последнего документа.
- 6.1.6. совершать иные действия, предусмотренные действующим законодательством Республики Казахстан и договором страхования.
- 6.1.7. по истечению 60 календарных дней, с момента предоставления Страховщику заявления о наступлении страхового случая, Страховщик соответствующим образом обязан уведомить Страхователя/Выгодоприобретателя методом направления письма с напоминанием об истекающем сроке передачи документов Страховщику.

6.2. Страховщик имеет право:

- 6.2.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора страхования;
- 6.2.2. частично или полностью отказать в осуществлении страховой выплаты в случае:
 - а) нарушения Страхователем условий договора страхования и действующего законодательства Республики Казахстан;
 - б) когда действия Страхователя признаны как преступления или административные правонарушения, находящиеся в причинной связи со страховым случаем;
 - в) сообщения Страхователем заведомо ложных либо искаженных сведений об объекте страхования;
 - г) неуведомления Страховщика о страховом случае в установленные договором страхования сроки, за исключением если оно обусловлено причинами не зависящими от воли страхователя или являющимися уважительными, и представлены соответствующие документы, подтверждающие данный факт;
 - д) непринятия Страхователем мер по устранению выявленных Страховщиком фактов, повышающих вероятность наступления страхового случая;

- е) умышленного непринятия мер по уменьшению последствий страхового случая;
- ж) других оснований, предусмотренных договором страхования и/или действующим законодательством Республики Казахстан;
- з) непредоставления документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер ущерба, изложенных в Главе 3, Разделе 7 настоящих Правил, по истечению 90 календарных дней с момента предоставления Страховщику заявления о наступлении страхового случая.

- 6.2.3. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;
- 6.2.4. раскрыть тайну страхования страховому омбудсману по находящимся у него на рассмотрении обращениям физических и юридических лиц по урегулированию разногласий, возникающих из договоров страхования;
- 6.2.5. Потребовать расторжение Договора страхования при невыполнении Страхователем обязанности сообщать 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, либо если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования соразмерно увеличению степени риска.
- 6.2.6. совершать иные действия, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.

6.3. Страхователь обязан:

- 6.3.1. уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
- 6.3.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки вероятности наступления страхового случая и нанесения ущерба от него (страхового риска) и представить запрашиваемые Страховщиком документы;
- 6.3.3. информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 6.3.4. уведомить Страховщика в установленные договором сроки о наступлении страхового случая и принять меры по уменьшению размера ущерба;
- 6.3.5. при заключении и в период действия договора информировать Страховщика обо всех действующих/заключаемых договорах страхования по аналогичным рискам в отношении данного объекта страхования;
- 6.3.6. создавать необходимые условия представителям Страховщика для проведения ими мероприятий, связанных с заключением и исполнением договора страхования;
- 6.3.7. нести бремя доказывания наступления страхового случая, а также причиненных им убытков, в том числе нести расходы по производству экспертизы, привлечению и консультациям специалистов, сбору необходимых документов и т.п., если в договоре не предусмотрено иное;
- 6.3.8. обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
- 6.3.9. при получении страховой выплаты своевременно передать Страховщику все имеющиеся у него документы, необходимые для реализации Страховщиком права регрессного требования к лицу, ответственному за причинение вреда Страхователю;
- 6.3.10. в период действия Договора незамедлительно сообщить в письменной форме Страховщику о ставших ему известных значительных изменениях в существенных обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;
- 6.3.11. совершать иные действия, предусмотренные договором страхования и/или действующим законодательством Республики Казахстан.

6.4. Страхователь имеет право:

- 6.4.1. ознакомиться с условиями страхования;
- 6.4.2. на досрочное расторжение договора страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;
- 6.4.3. на получение страховой выплаты в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами;
- 6.4.4. на обжалование в суде отказа Страховщика произвести страховую выплату;
- 6.4.5. совершать иные действия, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.

7. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

7.1. При наступлении страхового случая Страхователь обязан:

- 7.1.1. немедленно предпринять необходимые меры для предотвращения и устранения причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба;
- 7.1.2. незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней после получения информации о возникновении ущерба, уведомить об этом Страховщика в письменной форме и заявить в компетентные органы о данном страховом случае: правоохранительные органы, отдел пожарной охраны и т.д.;
- 7.1.3. сообщить Страховщику все известные ему сведения об обстоятельствах страхового случая, видах и размерах причиненного ущерба;
- 7.1.4. представить Страховщику документы, касающиеся наступления страхового случая, его причин, размера убытка (заключения компетентных органов, обоснование суммы ущерба и др.);
- 7.1.5. при получении страховой выплаты передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

7.2. При наступлении страхового случая Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие документы:

- 7.2.1. заявление о страховом случае;
- 7.2.2. документы компетентных органов, подтверждающие факт, обстоятельства и причины наступления страхового случая, а также размер ущерба;
- 7.2.3. В случае если представленные документы и сведения не содержат информации, необходимой для принятия решения о страховой выплате, в том числе для определения размера причиненного вреда, подлежащего возмещению по договору страхования, установления характера, причин и обстоятельств страхового события, повлекшего причинение вреда, реализации Страховщиком права требования к лицу, причинившему вред (ответственному за причинение вреда), а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право запросить дополнительную информацию, путем направления клиенту Страхователю/Выгодоприобретателю мотивированного письма с объяснением причин запроса информации, необходимой для принятия обоснованного решения о страховой выплате/отказе в **страховой выплате**.

7.3. При наступлении страхового случая Страховщик обязан:

- 7.3.1. при признании события и/или его последствий страховым случаем, произвести страховую выплату в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

8. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

- 8.1. Страховая выплата производится в размере реального ущерба, но не выше страховой суммы в порядке и на условиях, установленных в договоре страхования.
- 8.2. Страховщик обязан принять решение об осуществлении страховой выплаты и осуществить страховую выплату или принять решение об отказе в осуществлении страховой выплаты и направить Страхователю письменное мотивированное уведомление в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов.
- 8.3. Страховая выплата производится за вычетом обусловленной в договоре страховой франшизы, а также за вычетом сумм, полученных в порядке возмещения данного ущерба от третьих лиц.
- 8.4. За несвоевременное осуществление страховой выплаты Страховщик несет ответственность в соответствии со статьей 353 Гражданского кодекса Республики Казахстан.
- 8.5. Страховщик имеет право отказать Страхователю в осуществлении страховой выплаты по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами.
- 8.6. Несоблюдение Страхователем условий договора, Правил страхования, а также положений действующего законодательства Республики Казахстан влечет отказ в осуществлении страховой выплаты Страхователю.
- 8.7. Страхованием не покрывается моральный ущерб, упущенная выгода, потери (штрафы, неустойка), утеря товарного вида имущества;
- 8.8. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.
- 8.9. Страховщик полностью освобождается от осуществления страховой выплаты, в том случае, если осуществление выплаты будет подвергать Страховщика любым санкциям, запретам или ограничениям в соответствии с торговыми или экономическими санкциями, законами или нормативными актами, если такие торговые или экономические санкции, законы или постановления не противоречат законам или постановлениям Республики Казахстан
- 8.10. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате в случае не предоставления документов, изложенных в Главе 3, Разделе 7 настоящих Правил. по истечению 90 календарных дней, с момента предоставления Страховщику заявления о наступлении страхового случая при условии, что по прошествии 60 календарных дней, Страховщик соответствующим образом уведомил Страхователя/Выгодоприобретателя методом направления письма с напоминанием об истекающем сроке передачи документов Страховщику

9. СУБРОГАЦИЯ

- 9.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату по договору страхования, переходит в пределах этой суммы право регрессного требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный вред. Страхователь обязан при получении страховой выплаты передать Страховщику все имеющиеся у него документы, необходимые для реализации права этого требования.
- 9.2. При отказе Страхователя от претензии к указанному лицу или от прав, обеспечивающих реализацию требований к нему, а также при отказе передать Страховщику документы, необходимые для предъявления регрессного требования, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты той части, которую он мог бы взыскать с причинителя вреда в порядке регрессного требования.

10. ФОРС-МАЖОР

- 10.1. Форс мажор - чрезвычайные обстоятельства, при наступлении которых Страховщик освобождается от выполнения обязательств по договорам страхования, если это

невыполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения договора страхования, в результате событий чрезвычайного характера, которые невозможно было ни предвидеть, ни преодолеть.

- 10.2. Форс-мажорные обстоятельства включают в себя, но не ограничиваются этим: наводнения, пожары, землетрясения и другие стихийные бедствия, войны или военные действия любого характера, блокады, запреты государственных органов.
- 10.3. Сторона, которая испытывает действие форс-мажорных обстоятельств, обязана уведомить о наступлении таких обстоятельств, другую Сторону в течение 3 (трех) рабочих дней.
- 10.4. Действие форс-мажорных обстоятельств должно подтверждаться соответствующими документами компетентных органов.

11. ФРАНШИЗА

- 11.1. Франшиза (освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера) может устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы или в твердой денежной сумме.
Франшиза может быть условной и безусловной.
При установлении условной франшизы Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размера франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает франшизу.
При установлении безусловной франшизы ущерб менее или равный установленному размеру франшизы не возмещается; ущерб, превышающий размер франшизы возмещается в размере разницы между полной суммой ущерба и установленным размером франшизы.
Размер франшизы устанавливается по соглашению сторон и оговаривается индивидуально для каждого конкретного случая.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 12.1. При наличии спора, возникающего из договора страхования, страхователь (потерпевший, выгодоприобретатель) вправе:
 - 12.1.1. направить страховщику письменное заявление с указанием требований и приложением документов, подтверждающих его требования, либо
 - 12.1.2. направить заявление страховому омбудсману (напрямую страховому омбудсману, в том числе через его интернет-ресурс) или в суд для урегулирования споров, возникающих из договора страхования.

13. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

- 13.1. По соглашению сторон в заключаемый в соответствии с настоящими Правилами в договор добровольного страхования от прочих финансовых убытков могут быть включены особые условия (страховые оговорки, определения, исключения и т.д.).