

УТВЕРЖДЕНО
Решением Совета Директоров
АО «Страховая Компания «Sinoasia B&R» (Синоазия БиЭндАР)»
Протокол № 4–2026 от 13.03.2026 г.



ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ВЛАДЕЛЬЦЕВ АВТОМОБИЛЬНОГО ТРАНСПОРТА
АО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «SINOASIA B&R» (СИНОАЗИЯ БИЭНДАР)»

Алматы 2026 г.

СОДЕРЖАНИЕ:

1	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3	ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ. ФРАНШИЗА.....	4
4	ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИЙ.....	4
5	СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ	5
6	СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	6
7	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	7
8	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	7
9	ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕРА УЩЕРБА	9
10	ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	10
11	ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	11
12	ФОРС МАЖОР	12
13	ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ	12
14	СУБРОГАЦИЯ.....	12
15	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	13
16	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ	13

1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1 В соответствии с условиями настоящих Правил добровольного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев автомобильного транспорта (далее – «Правила»), Акционерное общество «Страховая компания «Sinoasia B&R» (Синоазия БиЭндАр)» (далее – «Страховщик») заключает договоры добровольного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев автомобильного транспорта (далее – «Договор страхования») с юридическими и физическими лицами (далее – «Страхователь») в отношении рисков, предусмотренных настоящими Правилами.
- 1.2 Настоящие Правила разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» и иными нормативными правовыми актами Республики Казахстан.
- 1.3 Целью страхования является защита имущественных интересов Страхователей, связанных с обязанностью возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью и/или ущербу имуществу третьих лиц автомобильным транспортом Страхователя при его использовании в дорожном движении.
- 1.4 В Правилах используются следующие основные термины и определения:
- 1) **автомобильный транспорт** – транспортное средство (далее – ТС), подлежащее государственной регистрации, предназначенный для перевозки людей и/или грузов (мотоциклы, мотороллеры, легковые, грузовые и грузопассажирские автомобили, тягачи, микроавтобусы, автобусы, троллейбусы, трамваи, тракторы, прицепы и полуприцепы, автопоезда).
 - 2) **Страховщик** – юридическое лицо, осуществляющее страхование и обязанное произвести страховую выплату при наступлении страхового случая в порядке и на условиях, предусмотренных Договором страхования.
 - 3) **Страхователь** – юридическое или физическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком и использующие ТС на праве собственности или иных вещных правах. Страхователями не могут быть лица, использующие ТС в силу трудовых отношений с собственниками данного ТС. Если договор страхования заключен с юридическим лицом, то страховая защита распространяется на лиц, состоящих со Страхователем в трудовых отношениях, использующих указанный ТС по распоряжению Страхователя и указанных Страхователем в договоре страхования. Если договор страхования заключен с физическим лицом, то застрахованной является гражданская ответственность лиц, указанных Страхователем в Договоре страхования и использующих указанный ТС, на законных основаниях.
 - 4) **Застрахованный** – лицо, допущенное к управлению ТС, указанное в Договоре страхования, гражданская ответственность которого застрахована, и имеющее действующее водительское удостоверение на право управления ТС соответствующей категории.
 - 5) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с Договором страхования или законодательными актами Республики Казахстан является получателем страховой выплаты.
 - 6) **Пассажир** – физическое лицо, заключившее Договор перевозки с перевозчиком в устной или письменной форме.
 - 7) **Третье лицо (Потерпевший)** – лицо, жизни, здоровью и (или) имуществу которого причинен вред в результате эксплуатации ТС, обязанность по возмещению которого, согласно законодательству Республики Казахстан, возложена на Страхователя/Застрахованного как на владельца ТС. К третьим лицам не относятся сам Страхователь, его работники, а также физические и юридические лица, выступающие от имени Страхователя.
 - 8) **Договор страхования** – соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая) возместить Страхователю финансовые убытки, возникшие в результате страхового случая (осуществить страховую выплату), в пределах определенной Договором страхования страховой суммы.
 - 9) **страховой случай** – событие, с наступлением которого Договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты.
 - 10) **страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю/Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.
 - 11) **франшиза** – предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Франшиза бывает условная и безусловная. При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения ущерба, не превышающего установленного размера франшизы, но должен возместить ущерб полностью, если его размер больше этой суммы. При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы.

- 12) **владелец транспортного средства** – физическое или юридическое лицо, владеющее транспортным средством на праве собственности, праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо на любом другом законном основании (договора имущественного найма, доверенности на управление транспортным средством в силу распоряжения компетентного органа о передаче транспортного средства и другое).
- 13) **транспортное происшествие** – происшествие, возникшее в процессе эксплуатации ТС и с его участием, а также движения отделившихся от ТС частей и находящегося на нем груза, в результате которых причинен вред Потерпевшим.
- 14) **дорожно-транспортное происшествие (ДТП)** – событие, возникшее в процессе движения по дороге ТС и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены ТС, сооружения, грузы, либо причинён иной материальный ущерб.
- 1.5 Если Договор страхования заключен с юридическим лицом, то страховая защита распространяется на лиц, состоящих со Страхователем в трудовых отношениях, использующих указанный ТС по распоряжению Страхователя и указанных Страхователем в Договоре страхования. Если Договор страхования заключен с физическим лицом, то застрахованной является гражданская ответственность лиц, указанных Страхователем в Договоре страхования и использующих указанный ТС, на законных основаниях.
- 1.6 Действие Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, распространяется по всей территории Республики Казахстан, если иное не предусмотрено Договором страхования.

2 ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1 Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя/Застрахованного, связанные с возникающими в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан обязательствами по возмещению убытков вследствие причинения указанным в Договоре страхования ТС вреда жизни, здоровью и/или ущерба имуществу третьих лиц при наступлении страхового случая в период действия Договора страхования.
- 2.2 Предметом страхования является гражданско-правовая ответственность Страхователя при эксплуатации ТС, принадлежащего ему на праве владения, пользования, распоряжения и т.п.

3 ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ. ФРАНШИЗА

- 3.1 Страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату. Страховая сумма является предельным объемом ответственности Страховщика в течение срока действия Договора страхования. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.
- 3.2 Страховая сумма устанавливается Договором страхования.
- 3.3 Договором страхования может быть предусмотрен совокупный предельный объем ответственности Страховщика, при котором общий размер страховых выплат по всем страховым случаям в течение срока действия Договора не может превышать установленную страховую сумму, а также могут устанавливаться:
 - 1) предельный объем ответственности по каждому страховому случаю;
 - 2) предельный объем ответственности по одному или нескольким страховым случаям в период действия Договора;
 - 3) предельный объем ответственности по каждому страховому риску по одному или всем страховым случаям;
 - 4) иные виды страховых сумм, предусмотренные Договором.
- 3.4 Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов ответственности за причинение вреда:
 - 1) жизни и/или здоровью потерпевших – на каждого, на нескольких или на всех лиц в совокупности по одному и/или нескольким страховым случаям, происшедшим в период действия Договора страхования;
 - 2) имуществу каждого, нескольких, или всех потерпевших в совокупности, по одному или нескольким страховым случаям в период действия Договора страхования.
- 3.5 Договором страхования предусматривается франшиза, вид и размер которой определяется соглашением Сторон.
- 3.6 Объем ответственности Страховщика в любом случае не может превышать размер страховой суммы.

4 ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

- 4.1 Страховая премия – сумма денежных средств, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику

за принятие последним обязательств произвести страховую выплату в размере, определенном Договором страхования.

- 4.2 Размер страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, рассчитывается согласно страховым тарифам, определяющим ставку страховой премии, взимаемой со страховой суммы.
- 4.3 Страховая премия подлежит оплате Страхователем единовременно или в рассрочку в виде периодических страховых взносов, наличными деньгами или путем безналичных расчетов. Размеры страховых взносов и сроки их оплаты определяются Договором страхования.
- 4.4 Неоплата страховой премии или очередного страхового взноса к сроку, установленному Договором страхования, влечет за собой право Страховщика на прекращение (приостановление) действия Договора страхования (без уведомления Страхователя), если иное не предусмотрено Договором страхования. При этом уплаченная часть страховой премии Страхователю не возвращается.
- 4.5 Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку), внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты вычесть из нее сумму неуплаченного страхового взноса.
- 4.6 Страховщик вправе при определении размера подлежащей уплате страховой премии использовать повышающие и понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам в зависимости от факторов риска: возраст и водительский стаж Страхователя/Застрахованного, количество лиц допущенных к управлению ТС, год выпуска ТС, цели его использования, территория страхования, и т.п.

5 СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

- 5.1 Страховым случаем признаётся факт наступления гражданско-правовой ответственности Страхователя/Застрахованного по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, признанных потерпевшими, в результате эксплуатации Страхователем/Застрахованным ТС, указанного в Договоре страхования.
- 5.2 К страховым случаям относятся также случаи причинения вреда третьим лицам отделившимися от движущегося автомобильного транспорта элементами (частями ТС или перевозимым грузом).
- 5.3 **Страхованием не покрываются причинение вреда жизни, здоровью и/или ущерба имуществу третьих лиц:**
 - 5.3.1 в результате умышленных действий Потерпевшего;
 - 5.3.2 при управлении ТС лицом, не имеющим соответствующих полномочий, либо право которого на использование ТС не было указано в Договоре страхования (в т.ч. если такое лицо управляло ТС с согласия и/или в присутствии Страхователя);
 - 5.3.3 при управлении ТС лицом, противоправно им завладевшим;
 - 5.3.4 в результате возгорания, не находившегося в движении ТС, а также в результате поджога ТС;
 - 5.3.5 в результате взрыва ТС, если он произошел не на месте ДТП и не явился его следствием, а также в результате подрыва ТС;
 - 5.3.6 вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 5.3.7 вследствие военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, терроризма; конфискации, изъятия, реквизиции, ареста или уничтожения ТС по распоряжению уполномоченных органов;
 - 5.3.8 если ДТП произошло вне территории страхования или периода действия договора страхования или явилось следствием форс-мажорных обстоятельств;
 - 5.3.9 при обстоятельствах, исключающих в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан ответственность владельца транспортного средства за причиненный вред.
- 5.4 **Не является страховым случаем ДТП, повлекшее причинение ущерба имуществу третьих лиц:**
 - 5.4.1 в результате умышленных действий Страхователя/Застрахованного или лиц, состоящих со Страхователем в трудовых/договорных отношениях, а также в результате грубой неосторожности Потерпевшего при отсутствии вины причинителя вреда;
 - 5.4.2 при использовании ТС в испытаниях, в спортивных или учебных целях без письменного согласования со Страховщиком;
 - 5.4.3 при использовании ТС лицом, указанным в Договоре страхования, заключенном с юридическим лицом, в целях, не связанных с исполнением служебных обязанностей;
 - 5.4.4 вследствие сдачи ТС в возмездное/безвозмездное пользование (аренда, лизинг, прокат и т.п.) без предварительного письменного согласования со Страховщиком;
 - 5.4.5 при управлении ТС лицом:
 - не имеющим водительского удостоверения на право управления ТС соответствующей категории;

- находившимся в состоянии любой формы алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения или под воздействием медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении ТС;
- 5.4.6 если водитель ТС скрылся с места ДТП или отказался пройти медицинское освидетельствование (экспертизу);
- 5.4.7 в результате нарушения Страхователем/Застрахованным правил эксплуатации ТС, в том числе использование технически неисправного, не прошедшего технической осмотр ТС, в установленном порядке, а также нарушения правил пожарной безопасности, правил перевозки и хранения огнеопасных и взрывоопасных веществ и предметов, требований безопасности при перевозке грузов (согласно Правил дорожного движения);
- 5.4.8 использования ТС в целях, несоответствующих его техническому назначению.
- 5.5 Страхованием не покрывается:**
- 5.5.1 ущерб, возникший на территории вооруженных конфликтов, войн, чрезвычайных положений;
- 5.5.2 ущерб, возникший в связи с повреждением или уничтожением антикварных и других аналогичных уникальных предметов, изделий из драгоценных и полудрагоценных камней и металлов, предметов религиозного культа, коллекций, картин, рукописей, денежных знаков, ценных бумаг, а также косвенные расходы и убытки, потеря дохода, простой;
- 5.5.3 ущерб, причиненный водителю, пассажирам, имуществу, находившимся в автомобильном транспорте, указанном в Договоре страхования;
- 5.5.4 ущерб, причиненный окружающей среде;
- 5.5.5 ущерб, возникший вследствие технических неисправностей ТС (в т.ч. отказ тормозов, двигателя, элементов электрооборудования). Перечень неисправностей и условий, при которых запрещается эксплуатация транспортных средств, установлен действующим законодательством Республики Казахстан.
- 5.5.6 моральный вред, упущенная выгода, потери (штрафы, неустойка), утеря товарного вида имущества, проживания в гостинице во время урегулирования страхового случая, командировочных расходов, расходов на телефонные переговоры, любых потерь, связанных со сроками поставки товаров и производства услуг;
- 5.5.7 причинение вреда вследствие непреодолимой силы;
- 5.5.8 причинение вреда Страхователем или водителем управляемому им ТС или прицепу к нему, перевозимому в них грузу или другому имуществу, а также установленному на них оборудованию (если иное не предусмотрено Договором страхования);
- 5.5.9 причинение вреда вследствие выброса предметов из-под колес указанного в Договоре страхования ТС;
- 5.5.10 причинение вреда при погрузке груза на ТС или его разгрузке;
- 5.5.11 убытки, связанные с неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательств по договору аренды (лизинга), включая риск невозврата либо несвоевременного возврата арендованного автомобиля;
- 5.5.12 убытки, связанные с обязанностью уплатить штрафы, пени и иные санкции по договору аренды (лизинга);
- 5.5.13 причинение вреда буксируемому ТС при использовании для буксировки ТС, указанного в Договоре страхования (если иное не предусмотрено Договором страхования);
- 5.5.14 причинение вреда при использовании ТС, указанного в Договоре страхования, при осуществлении коммерческой (с целью получения дохода) деятельности по перевозке третьих лиц в качестве пассажиров либо наличии действующей на дату ДТП лицензии на использование ТС в качестве такси (если иное не предусмотрено договором страхования).

6 СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 6.1 Договор страхования заключается на 12 месяцев, если иное не указано в Договоре страхования.
- 6.2 Договор страхования вступает в силу со дня, следующего за днем оплаты страховой премии, если иное не оговорено Договором страхования.
- 6.3 При осуществлении страховой выплаты по страховому случаю Договор страхования не прекращает своего действия, а страховая защита сохраняет силу до конца срока его действия в размере страховой суммы равной разнице между страховой суммой, обусловленной заключенным Договором страхования, и размером осуществленной страховой выплаты с учетом применения условия о франшизе.
- 6.4 Территория страхования ограничивается территорией Республики Казахстан. По соглашению Сторон

территория страхования, может быть, как расширена, так и ограничена. Территория страхования указывается в Договоре страхования.

7 ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1 Договор страхования заключается в письменной и/или электронной форме путем составления сторонами одного документа – Договора страхования.
- 7.2 Для заключения Договора страхования Страхователь оформляет по установленной Страховщиком форме анкеты-заявление на страхование, являющееся составной и неотъемлемой частью Договора страхования. В анкете-заявления на страхование указываются сведения, необходимые для оценки степени страхового риска.
- 7.3 При заполнении анкеты-заявления Страхователь обязан предъявить Страховщику документы, подтверждающие его право пользования данным ТС, сообщить обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления в отношении эксплуатируемого Страхователем автотранспортного средства. Страхователь несет ответственность за достоверность представленных им данных.
- 7.4 На основании сведений, указанных в анкете-заявления на страхование, а также представленных документов Страховщик принимает решение о заключении Договора страхования либо об отказе в его заключении.
- 7.5 Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо недостоверные сведения, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским Кодексом Республики Казахстан.
- 7.6 В период действия Договора страхования Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях обстоятельств, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.
- 7.7 Значительными признаются изменения, вызванные передачей ТС в аренду, в залог или в собственность другим лицам, переоборудовании ТС, изменение цели его использования и т.п.
- 7.8 Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии. Если Страхователь/Выгодоприобретатель возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном положениями настоящих Правил.
- 7.9 В случае утери Договора страхования Страховщик обязан на основании письменного заявления Страхователя выдать ему дубликат Договора страхования.

8 ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 8.1 **Страхователь имеет право:**
 - 8.1.1 ознакомиться с настоящими Правилами;
 - 8.1.2 требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору страхования;
 - 8.1.3 досрочно расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном Договором страхования;
 - 8.1.4 оспорить в порядке, установленном действующим законодательством Республики Казахстан, отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты;
 - 8.1.5 совершать иные действия, предусмотренные Договором страхования и действующим законодательством Республики Казахстан.
- 8.2 **Страхователь обязан:**
 - 8.2.1 при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия Страховщиком решения о заключении Договора страхования;
 - 8.2.2 письменно сообщать Страховщику обо всех заключенных и заключаемых договорах страхования гражданской ответственности владельцев ТС с другими страховыми компаниями;
 - 8.2.3 уплатить страховую премию в размерах и порядке, определенных договором страхования;
 - 8.2.4 в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о возникших изменениях в условиях эксплуатации указанного в Договоре страхования ТС, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно

повлиять на увеличение степени риска (передача ТС в аренду, лизинг, прокат, его использование в испытаниях, в спортивных или учебных целях);

- 8.2.5 содержать указанный в Договоре страхования ТС в исправном состоянии;
- 8.2.6 принимать меры предосторожности для снижения возможности причинения вреда;
- 8.2.7 обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
- 8.2.8 информировать Страховщика обо всех возмещениях по убыткам, которые в соответствии с настоящими Правилами страхования подлежат возмещению Страховщиком;
- 8.2.9 совершать иные действия, предусмотренные Договором страхования и действующим законодательством Республики Казахстан.

8.3 При наступлении страхового случая:

- 8.3.1 предпринять все возможные меры для уменьшения ущерба;
- 8.3.2 сообщить в соответствующие органы, исходя из их компетенции (органы внутренних дел, органы противопожарной службы, службу скорой медицинской помощи, аварийные службы и др.), о страховом событии и пострадавших лицах;
- 8.3.3 не производить каких-либо выплат, не давать обещания о добровольном возмещении убытков, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых и косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласования со Страховщиком;
- 8.3.4 незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней, уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в письменной форме;
- 8.3.5 принять меры к обеспечению сохранности пострадавшего имущества (если это не противоречит интересам безопасности или уменьшению ущерба) до осмотра его Страховщиком в том виде, в котором оно оказалось после страхового случая;
- 8.3.6 незамедлительно сообщить Страховщику о начале действий уполномоченных органов по факту причинения вреда (расследование, возбуждение уголовного дела, вызов в суд и т.п.);
- 8.3.7 незамедлительно поставить Страховщика в известность и принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований, если у Страхователя имеются для этого основания;
- 8.3.8 не производить компенсацию, не признавать частично или полностью предъявленные в связи с причинением вреда требования без согласования со Страховщиком;
- 8.3.9 не менее чем за 3 (три) рабочих дня до проведения осмотра поврежденного имущества письменно сообщить Страховщику о месте и времени его проведения;
- 8.3.10 нести бремя доказывания наступления страхового случая, а также причиненного ущерба, в том числе нести расходы по производству экспертизы, выезду экспертов на место происшествия, привлечению и консультациям специалистов, сбору необходимых документов и т.п., если иное не указано в Договоре страхования;
- 8.3.11 совершать иные действия, предусмотренные Договором страхования и действующим законодательством Республики Казахстан.

8.4 Страховщик имеет право:

- 8.4.1 на досрочное прекращение Договора страхования;
- 8.4.2 проверять предоставленную Страхователем информацию и документы, а также выполнение Страхователем требований и условий договора страхования;
- 8.4.3 запрашивать у соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба;
- 8.4.4 запрашивать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его наступления и направлять запросы в уполномоченные органы и организации о предоставлении соответствующих документов по страховому случаю;
- 8.4.5 участвовать в осмотре поврежденного имущества;
- 8.4.6 привлекать независимого эксперта для определения точного размера убытка;
- 8.4.7 оспорить размер требований, предъявляемых к Страхователю, в установленном действующим законодательством Республики Казахстан порядке;
- 8.4.8 с согласия Страхователя принимать на себя ведение дел в суде;
- 8.4.9 по получению уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска потребовать, изменения условий Договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска; если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования;

- 8.4.10 отсрочить решение об осуществлении страховой выплаты на 3 (три) месяца, в порядке и сроки, предусмотренные Правилам и Договором страхования;
- 8.4.11 отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренным Правилам и Договором страхования;
- 8.4.12 совершать иные действия, предусмотренные Договором страхования и действующим законодательством Республики Казахстан.
- 8.5 Страховщик обязан:**
- 8.5.1 ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
- 8.5.2 обеспечить тайну страхования;
- 8.5.3 возместить Страхователю расходы, понесенные им в целях предотвращения или уменьшения убытков при страховом случае;
- 8.5.4 в случае непредставления Страхователем/Выгодоприобретателем, пакета документов, необходимых для принятия решения Страховщиком об осуществлении страховой выплаты письменно уведомить Страхователя/Выгодоприобретателя о недостающих документах в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия последнего документа;
- 8.5.5 по истечении 60 календарных дней, с момента предоставления Страховщику заявления о наступлении страхового случая, соответствующим образом уведомить Страхователя/Выгодоприобретателя методом направления письма на электронный адрес (или нарочно по адресу, указанному в заявлении) с напоминанием о необходимости передачи документов Страховщику;
- 8.5.6 в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента предоставления Страховщику всех необходимых документов, осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю или направить Страхователю/Выгодоприобретателю письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в соответствии с условиями Договора страхования;
- 8.5.7 совершать другие действия, предусмотренные Договором страхования или действующим законодательством Республики Казахстан.

9 ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕРА УЩЕРБА

- 9.1 Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков:
- 1) копия Договора страхования;
 - 2) заявление установленной Страховщиком формы;
 - 3) документы компетентных органов, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая;
 - 4) копия водительского удостоверения лица, управлявшего ТС, копия путевого листа лица, управлявшего ТС (для юридического лица);
 - 5) копия удостоверения личности, копия свидетельства о регистрации Страхователя в качестве индивидуального предпринимателя (для физического лица);
 - 6) копия свидетельства о государственной регистрации Страхователя (для юридического лица);
 - 7) копия медицинского освидетельствования участников ДТП (при наличии);
 - 8) копия протокола о дорожно-транспортном происшествии, копия осмотра места происшествия;
 - 9) документы, подтверждающие расходы, понесенные Страхователем/Застрахованным в целях предотвращения или уменьшения убытков (при наличии);
 - 10) копия справки организации здравоохранения о сроке временной нетрудоспособности Потерпевшего в случае наличия факта причинения вреда жизни/здоровью или справки специализированного учреждения об установлении инвалидности Потерпевшего, в случае смерти – нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
 - 11) в случае причинения вреда имуществу третьих лиц дополнительно предоставляются документы, подтверждающие факт и размер причиненного вреда (коммерческие акты, накладные, выписки из книги основных средств, акты независимой оценки имущества и т.п.);
 - 12) решение суда, вступившее в законную силу, о признании вины Страхователя в причинении вреда;
 - 13) банковские реквизиты Выгодоприобретателя.
- 9.2 Страховщик вправе запросить дополнительные документы в пределах, допустимых законодательством Республики Казахстан, если они необходимы для подтверждения ответственности Страхователя либо уточнения размера причинённого вреда.
- 9.3 Непредставление документов, подтверждающих установленную ответственность Страхователя, является основанием для отказа в осуществлении страховой выплаты.
- 9.4 Предельный срок рассмотрения Страховщиком документов по договорам страхования физических

лиц, после представления всех необходимых документов в соответствии с условиями пункта 9.1. составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней.

- 9.5 В случае, если по факту страхового случая органами, ведущими уголовный процесс, рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе запросить у Страхователя копии постановления о возбуждении, об отказе в возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела, либо самостоятельно направить соответствующий запрос в соответствующие органы.

10 ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 10.1 Страховая выплата осуществляется в размере реального ущерба, но не более страховой суммы (лимита ответственности), установленной Договором страхования, с учетом применения условия о франшизе.
- 10.2 Если иное не предусмотрено Договором страхования, размер ущерба определяется Страховщиком на основании проведенного обследования и составленной им калькуляции, с учетом страховой суммы на момент наступления страхового случая. Каждая из Сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. При этом экспертиза проводится за счет иницилирующей Стороны.
- 10.3 Страховая выплата за вред, причиненный жизни и здоровью Потерпевших, осуществляется в размере реального ущерба в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан с учетом п. 10.1. настоящих Правил.
- 10.4 Страховая выплата **за вред, причиненный жизни и здоровью Потерпевшего**, повлекший гибель или установление инвалидности, осуществляется с учетом п. 10.1. настоящих Правил в следующих размерах (в месячных расчетных показателях (МРП), установленных законодательством Республики Казахстан, на дату осуществления страховой выплаты):
- 1) гибель – 1 000 (одна тысяча) МРП;
 - 2) установление инвалидности:
 - I группы – 800 (восемьсот) МРП;
 - II группы – 600 (шестьсот) МРП;
 - III группы – 500 (пятьсот) МРП;
 - ребенку с инвалидностью – 500 (пятьсот) МРП.
 - 3) при временной утрате трудоспособности – 1 МРП, (в соответствии с законодательным актом Республики Казахстан «О республиканском бюджете», на день осуществления страховой выплаты) за каждый день нетрудоспособности, но за период не более 90 календарных дней.
- 10.4.1 Сумма страховой выплаты за смерть Потерпевшего уменьшается на сумму страховой выплаты, произведенной за установление инвалидности, либо за установление стойкой утраты трудоспособности, либо за установление временной утраты трудоспособности, явившихся следствием одного и того же страхового случая. Сумма страховой выплаты за установление инвалидности Потерпевшему уменьшается на сумму страховой выплаты, произведенной за установление стойкой утраты трудоспособности либо за временную утрату трудоспособности, явившихся следствием одного и того же страхового случая. Сумма страховой выплаты за установление стойкой утраты трудоспособности Потерпевшему уменьшается на сумму страховой выплаты, произведенной за установление временной утраты трудоспособности, явившихся следствием одного и того же страхового случая.
- 10.5 Страховая выплата за **ущерб, причиненный имуществу Потерпевших**, осуществляется на основании акта экспертизы и/или заключения согласованного со Страховщиком: независимого эксперта, имеющего соответствующую лицензию и/или оценщика и/или сюрвейера, лосс-аджастера, исходя из расчета стоимости восстановления поврежденного имущества Потерпевших за минусом начисленной амортизации (износа) имущества Потерпевших, имевшей место до наступления страхового случая.
- 10.6 Если вред причинен нескольким Потерпевшим и общий размер ущерба превышает страховую сумму, то страховая выплата каждому Потерпевшему выплачивается в пределах страховой суммы пропорционально отношению размера причиненного ему ущерба к общему размеру ущерба, причиненному всем Потерпевшим. В первую очередь производится страховая выплата за вред, причиненный жизни и здоровью Потерпевшего.
- 10.7 При недостаточности страховой суммы для полного возмещения причиненного вреда Страхователь возмещает Потерпевшему разницу между суммой предельной ответственности и фактическим размером вреда.
- 10.8 За несвоевременное осуществление страховой выплаты Страховщик несет ответственность в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

- 10.9 Освобождение Страховщика от осуществления страховой выплаты Страхователю одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Застрахованному и/или Выгодоприобретателю. Ответственность за возмещение вреда Потерпевшим в этом случае полностью ложится непосредственно на причинителя вреда, в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Казахстан.
- 10.10 Отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть обжалован Страхователем или Выгодоприобретателем в судебном порядке.
- 10.11 Страхователь/Выгодоприобретатель обязан вернуть Страховщику полученную страховую выплату (её соответствующую часть), если в течение срока исковой давности, предусмотренной законодательством Республики Казахстан, обнаружится обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя/Выгодоприобретателя права на страховую выплату.

11 ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 11.1 Договор страхования прекращается в следующих случаях:
- 11.1.1 по истечении срока действия страхования;
 - 11.1.2 признания Договора страхования недействительным по решению суда, вступившему в законную силу;
 - 11.1.3 исполнения Страховщиком обязательств по страховой выплате в полном объёме страховой суммы;
 - 11.1.4 неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в установленные сроки при оплате премии в рассрочку;
 - 11.1.5 досрочного прекращения Договора страхования по инициативе Страховщика на основании письменного уведомления, направленного Страхователю;
 - 11.1.6 изменения условий и сведений, включенных в страховой полис, выданный Страховщиком в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;
 - 11.1.7 в иных случаях, предусмотренных Договором страхования и законодательством Республики Казахстан.
- 11.2 Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, а также по соглашению Сторон в порядке и на условиях, установленных в пункте 1 статьи 841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, установленных законодательством Республики Казахстан, в любое время, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 11.3 При досрочном прекращении Договора страхования по основаниям, предусмотренным пунктом 1 статьи 841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, Страховщик возвращает ему часть уплаченной им страховой премии за не истекший период действия Договора с учетом расходов по сопровождению Договора в размере 20%, рассчитанной по следующей формуле:
- $$C = П - ((П / C_p) * K) - (П * 0,20) - В, \text{ где:}$$
- C - страховая премия, подлежащая возврату;
 - П - размер страховой премии согласно Договору страхования;
 - C_p - срок страхования (в днях);
 - K - количество использованных дней;
 - В - размеры осуществленной/подлежащей осуществлению выплаты по Договору страхования;
 - 0,20 - расходы по сопровождению Договора страхования (20%).
- 11.3.1 При отказе Страхователя от Договора страхования, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п. 1 ст. 841 ГК РК, уплаченные Страховщику, страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.
- 11.4 День подачи заявления о расторжении Договора страхования считается использованным днем при расчете возврата страховой премии.
- 11.5 При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения Договора страхования Страховщик возвращает уплаченную страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением Договора страхования, не превышающих 10 (десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).
- 11.6 Возврат страховой премии осуществляется после получения всех необходимых документов в течение 5 (пяти) рабочих дней.
- 11.7 О намерении досрочного прекращения Договора Стороны обязаны уведомить друг друга не менее

- чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения Договора.
- 11.8 В случае досрочного прекращения страхования по вине Страховщика последний обязан возвратить Страхователю уплаченную страховую премию (страховые взносы) в полном объеме.
- 11.9 Страховая защита автоматически приостанавливается в случаях неуплаты очередного страхового взноса, при уплате страховой премии в рассрочку, со дня просрочки очередного страхового взноса. Возобновление действия страховой защиты начинается со дня, следующим за днем уплаты просроченного страхового взноса. При этом срок действия Договора не продлевается на период, в течение которого действовало приостановление действия страховой защиты.
- 11.10 В случае если приостановление действия страховой защиты длится более 30 (тридцати) календарных дней, Страховщик имеет право в одностороннем внесудебном порядке досрочно расторгнуть Договор без уведомления Страхователя. При этом уплаченные ранее Страхователем страховые взносы возврату не подлежат.

12 ФОРС МАЖОР

- 12.1 Под форс-мажорными обстоятельствами понимаются чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства (обстоятельства непреодолимой силы), возникшие после заключения договора страхования, которые Стороны не могли разумно предвидеть или предотвратить.
- 12.2 Сторона освобождается от ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств по договору страхования, если такое неисполнение явилось прямым следствием наступления обстоятельств непреодолимой силы.
- 12.3 К форс-мажорным обстоятельствам, в частности, относятся, но не ограничиваются ими: стихийные бедствия (наводнения, пожары, землетрясения и иные природные катастрофы), военные действия и военные операции любого характера, террористические акты, массовые беспорядки, блокады, эпидемии и пандемии, а также решения и запреты государственных органов, делающие невозможным исполнение обязательств по договору страхования.
- 12.4 Сторона, для которой возникла невозможность исполнения обязательств вследствие обстоятельств непреодолимой силы, обязана уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемой продолжительности и прекращении таких обстоятельств в разумный срок.
- 12.5 Надлежащим подтверждением форс-мажорных обстоятельств являются документы, выданные уполномоченными государственными органами либо иными компетентными организациями в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

13 ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

- 13.1 Двойное (множественное) страхование – страхование одного и того же объекта у нескольких страховщиков по самостоятельным договорам с каждым.
- 13.2 При двойном страховании каждый страховщик несет перед Страхователем ответственность в пределах заключенного с ним Договора страхования, однако общая сумма страховых выплат, полученная Выгодоприобретателем от всех страховщиков, не может превышать реального ущерба.
- 13.3 При этом Выгодоприобретатель вправе получить страховую выплату у любого страховщика в объеме страховой суммы, предусмотренной заключенным с ним Договором страхования. В случае если полученная страховая выплата не покрывает реального ущерба, Страхователь вправе получить недостающую сумму у другого Страховщика.
- 13.4 Страховщик, полностью или частично освобожденный от страховой выплаты в силу того, что причиненный ущерб возмещен другими страховщиками, обязан вернуть Страхователю соответствующую часть страховых премий, за вычетом понесенных расходов.
- 13.5 При двойном страховании после наступления страхового случая Страхователь обязан предоставлять Страховщику все сведения, касающиеся урегулирования вопроса о страховой выплате у иных Страховщиков, в том числе сведения о размерах страховой выплаты, полученных от иных Страховщиков.
- 13.6 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 страховщиками.

14 СУБРОГАЦИЯ

- 14.1 Страховщик вправе предъявить регрессное требование к Страхователю либо иному лицу в случаях и в порядке, предусмотренных законодательством Республики Казахстан и Договором страхования.
- 14.2 Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все имеющиеся у него

документы и сведения, необходимые для осуществления перешедшего к Страховщику права требования, а также содействовать Страховщику в реализации данного права.

- 14.3 Уступка Страхователем (Выгодоприобретателем) права требования к лицу, ответственному за причинённый вред, в части, превышающей размер страховой выплаты, допускается при наличии такого права и с согласия Страховщика и оформляется в письменной форме.

15 ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 15.1 Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, установленным действующим законодательством Республики Казахстан

16 ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

- 16.1 Все взаиморасчеты между сторонами осуществляются в национальной валюте Республики Казахстан – тенге.
- 16.2 Содержание и условия Договора страхования, являются коммерческой тайной. Стороны обязаны соблюдать строгую конфиденциальность и не вправе разглашать положений, содержания и условий Договора страхования, в том числе средствами массовой информации, за исключением случаев, когда этого требует законодательство Республики Казахстан.
- 16.3 Подписанием Договора страхования Страхователь подтверждает, что с условиями Правил страхования ознакомлен и согласен. В случае возникновения разногласий Страхователь не вправе ссылаться на незнание или непредставление Правил страхования.
- 16.4 Подписанием Договора Страхователь дает свое согласие на обработку, использование и хранение персональных данных, представленных до и в момент заключения Договора, с соблюдением норм действующего законодательства Республики Казахстан.
- 16.5 В случае несоответствия содержания Договора страхования настоящим Правилам применяются условия Договора страхования, если это прямо оговорено в Договоре страхования.
- 16.6 Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

«Sinoasia B&R» (Синоазия БиЭндАр) Сақтандыру компаниясы» АҚ
Директорлар кеңесінің шешімімен
БЕКІТІЛГЕН
13.03.2026 ж. № 4–2026 хаттама



«SINOASIA B&R (СИНОАЗИЯ БИЭНДАР) САҚТАНДЫРУ КОМПАНИЯСЫ» АҚ
АВТОМОБИЛЬ КӨЛІГІ ИЕЛЕРІНІҢ
АЗАМАТТЫҚ-ҚҰҚЫҚТЫҚ ЖАУАПКЕРШІЛІКТІ ЕРІКТІ САҚТАНДЫРУ
ЕРЕЖЕЛЕРІ

Алматы 2026 ж.

МАЗМҰНЫ:

1	ЖАЛПЫ ЕРЕЖЕЛЕР	3
2	САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ.....	4
3	САҚТАНДЫРУ СОМАЛАРЫН АЙҚЫНДАУ ТӘРТІБІ. ФРАНШИЗА	4
4	САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫЛАРЫН АЙҚЫНДАУ ТӘРТІБІ	4
5	САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫ ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫНАН ЕРЕКШЕЛІКТЕР ...	5
6	САҚТАНДЫРУ ШАРТЫНЫҢ ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ МЕН АУМАҒЫ	6
7	САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН ЖАСАСУ ЖӘНЕ РЕСІМДЕУ ТӘРТІБІ	7
8	ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ	7
9	САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫНЫҢ БАСТАЛҒАНЫН ЖӘНЕ ЗИЯННЫҢ МӨЛШЕРІН РАСТАЙТЫН ҚҰЖАТТАР ТІЗБЕСІ.....	9
10	САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ МЕН ШАРТТАРЫ	10
11	САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН ӨЗГЕРТУ ЖӘНЕ ТОҚТАТУ	11
12	ФОРС МАЖОР	12
13	ҚОСАРЛАНҒАН САҚТАНДЫРУ.....	12
14	СУБРОГАЦИЯ.....	12
15	ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ	13
16	ҚОСЫМША ШАРТТАР.....	13

1 ЖАЛПЫ ЕРЕЖЕЛЕР

- 1.1 Осы Автомобиль көлігі иелерінің азаматтық-құқықтық жауапкершілігін ерікті сақтандыру ережелері (бұдан әрі – «Ережелер») талаптарына сәйкес «Sinoasia B&R (БиЭндАр Синоазия)» Сақтандыру компаниясы» Акционерлік қоғамы (бұдан әрі – «Сақтандырушы») осы Ережеде көзделген тәуекелдерге қатысты автомобиль көлігі иелерінің заңды және жеке тұлғалармен (бұдан әрі – «Сақтанушы») құқықтық жауапкершілігін (бұдан әрі – «сақтандыру Шарты») жүзеге асырады.
- 1.2 Осы Ереже Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексіне, «Сақтандыру қызметі туралы» Қазақстан Республикасының Заңына және Қазақстан Республикасының өзге де нормативтік құқықтық актілеріне сәйкес әзірленді.
- 1.3 Сақтандырудың мақсаты Сақтанушының автомобиль көлігімен үшінші тұлғалардың өміріне, денсаулығына келтірілген зиянды және/немесе мүлкіне келтірілген зиянды оны жол жүрісінде пайдалану кезінде өтеу міндетіне байланысты Сақтанушылардың мүліктік мүдделерін қорғау болып табылады.
- 1.4 Ережеде мынадай негізгі терминдер мен анықтамалар пайдаланылады:
 - 1) **автомобиль көлігі** – адамдарды және/немесе жүктерді (мотоциклдер, мотороллерлер, жеңіл, жүк және жүк-жолаушы автомобильдері, тартқыштар, шағын автобустар, автобустар, троллейбустар, трамвайлар, тракторлар, тіркемелер мен жартылай тіркемелер) тасымалдауға арналған, мемлекеттік тіркеуге жататын көлік құралы (бұдан әрі – КҚ) автопоездар).
 - 2) **Сақтандырушы** – сақтандыруды жүзеге асыратын және сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандыру Шартында көзделген тәртіппен және шарттарда сақтандыру төлемін жүргізуге міндетті заңды тұлға.
 - 3) **Сақтандырушы** – Сақтандырушымен сақтандыру Шартын жасасқан және КҚ-ны меншік құқығында немесе өзге де заттық құқықтарда пайдаланатын заңды немесе жеке тұлға. Осы КҚ меншік иелерімен еңбек қатынастарына байланысты КҚ пайдаланатын тұлғалар сақтандырушы бола алмайды. Егер сақтандыру Шарты заңды тұлғамен жасалған болса, онда Сақтанушымен еңбек қатынастарында тұрған, Сақтанушының өкімі бойынша көрсетілген КҚ пайдаланатын және сақтандыру Шартында Сақтанушы көрсеткен адамдарға сақтандыру қорғауы қолданылады. Егер сақтандыру Шарты жеке тұлғамен жасалған болса, онда Сақтанушы сақтандыру Шартында көрсетілген және көрсетілген КҚ заңды негізде пайдаланатын тұлғалардың азаматтық жауапкершілігі сақтандырылушы болып табылады.
 - 4) **Сақтандырылған адам** – сақтандыру Шартында көрсетілген, азаматтық жауапкершілігі сақтандырылған және тиісті санаттағы КҚ басқару құқығына қолданыстағы жүргізуші куәлігі бар КҚ басқаруға жіберілген тұлға.
 - 5) **Пайда алушы** – сақтандыру Шартына немесе Қазақстан Республикасының заң актілеріне сәйкес сақтандыру төлемін алушы болып табылатын тұлға.
 - 6) **Жолаушы** – тасымалдаушымен ауызша немесе жазбаша нысанда тасымалдау шартын жасасқан жеке тұлға.
 - 7) **Үшінші тұлға (Жәбірленуші)** – КҚ пайдалану нәтижесінде өміріне, денсаулығына және (немесе) мүлкіне зиян келтірілген тұлға, оны өтеу жөніндегі міндет Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес КҚ иесі ретінде Сақтанушыға/Сақтандырылушыға жүктеледі. Үшінші тұлғаларға Сақтанушының өзі, оның қызметкерлері, сондай-ақ Сақтанушының атынан әрекет ететін жеке және заңды тұлғалар жатпайды.
 - 8) **сақтандыру Шарты** – Сақтанушы мен Сақтандырушы арасындағы келісім, оған сәйкес Сақтандырушы сақтандыру Шартында көзделген төлем (сақтандыру сыйлықақысы) үшін, сақтандыру Шартында көзделген оқиға (сақтандыру жағдайы) басталған кезде, сақтандыру жағдайы нәтижесінде туындаған қаржылық шығындарды Сақтанушыға сақтандыру Шартында айқындалған сақтандыру сомасы шегінде өтеуге (сақтандыру төлемін жүзеге асыруға) міндеттенеді.
 - 9) **сақтандыру жағдайы** – сақтандыру Шарты сақтандыру төлемін жүзеге асыруды көздейтін оқиға.
 - 10) **сақтандыру төлемі** – Сақтандырушы Сақтанушыға/Пайда алушыға сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандыру сомасы шегінде төлейтін ақша сомасы.
 - 11) **франшиза** – сақтандыру Шарттарында көзделген Сақтандырушыны белгілі бір мөлшерден аспайтын залалды өтеуден босату. Франшиза шартты және шартсыз болады. Шартты франшиза кезінде Сақтандырушы франшизаның белгіленген мөлшерінен аспайтын залалды өтеуден босатылады, бірақ егер оның мөлшері осы сомадан көп болса, залалды толық өтеуге тиіс. Шартсыз франшиза кезінде залал барлық жағдайларда белгіленген соманы шегере отырып өтеледі.
 - 12) **көлік құралының иесі** – КҚ меншік құқығында, шаруашылық жүргізу құқығында немесе жедел басқару құқығында не кез келген басқа заңды негізде (мүліктік жалдау шарты, көлік құралын беру

туралы құзыретті органның өкіміне орай көлік құралын басқаруға арналған сенімхат және басқалар) иеленетін жеке немесе заңды тұлға.

- 13) **көлік оқиғасы** – КҚ пайдалану процесінде және оның қатысуымен туындаған оқиға, сондай-ақ нәтижесінде Жәбірленушілерге зиян келтірілген КҚ-нан бөлінген бөліктер мен ондағы жүктің қозғалысы.
- 14) **жол-көлік оқиғасы (ЖКО)** – адамдар қаза тапқан немесе жараланған, КҚ, құрылыстар, жүктер зақымданған не өзге де материалдық залал келтірілген, КО жолында және оның қатысуымен жүру процесінде туындаған оқиға.
- 1.5 Егер сақтандыру Шарты заңды тұлғамен жасалған болса, онда Сақтанушымен еңбек қатынастарында тұрған, Сақтанушының өкімі бойынша көрсетілген КО пайдаланатын және Сақтандыру шартында Сақтанушы көрсеткен тұлғаларға сақтандыру қорғауы қолданылады. Егер сақтандыру Шарты жеке тұлғамен жасалған болса, онда Сақтанушы сақтандыру Шартында көрсеткен және көрсетілген КО-ны заңды негізде пайдаланатын тұлғалардың азаматтық жауапкершілігі сақтандырылушы болып табылады.
- 1.6 Осы Ереженің негізінде жасалған сақтандыру Шартының күші, егер сақтандыру Шартында өзгеше көзделмесе, Қазақстан Республикасының бүкіл аумағы бойынша қолданылады..

2 САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ

- 2.1 Сақтанушының/Сақтандырылушының Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес сақтандыру Шартының қолданылу кезеңінде сақтандыру жағдайы басталған кезде КҚ-ның сақтандыру Шартында көрсетілген үшінші тұлғалардың өміріне, денсаулығына зиян және/немесе мүлкіне залал келтіру салдарынан туындайтын залалдарды өтеу жөніндегі міндеттемелерге байланысты мүлктік мүдделері сақтандыру объектісі болып табылады.
- 2.2 Сақтанушының иелену, пайдалану, билік ету және т.б. құқығымен оған тиесілі КҚ пайдалану кезіндегі азаматтық-құқықтық жауапкершілігі сақтандыру нысанасы болып табылады.

3 САҚТАНДЫРУ СОМАЛАРЫН АЙҚЫНДАУ ТӘРТІБІ. ФРАНШИЗА

- 3.1 Сақтандыру сомасы – Сақтандырушы сақтандыру төлемін жасауға міндеттенетін ақша сомасы. Сақтандыру сомасы сақтандыру Шартының қолданылу мерзімі ішінде Сақтандырушы жауапкершілігінің шекті көлемі болып табылады. Сақтандыру сомасы Сақтанушының Сақтандырушымен келісімімен айқындалады.
- 3.2 Сақтандыру сомасы сақтандыру Шартымен белгіленеді.
- 3.3 Сақтандыру шартында Сақтандырушы жауапкершілігінің жиынтық шекті көлемі көзделуі мүмкін, бұл ретте Шарттың қолданылу мерзімі ішінде барлық сақтандыру жағдайлары бойынша сақтандыру төлемдерінің жалпы мөлшері белгіленген сақтандыру сомасынан аспауы, сондай-ақ:
 - 1) әрбір сақтандыру жағдайы бойынша жауапкершіліктің шекті көлемі;
 - 2) Шарттың қолданылуы кезеңінде бір немесе бірнеше сақтандыру жағдайлары бойынша жауапкершіліктің шекті көлемі;
 - 3) бір немесе барлық сақтандыру жағдайлары бойынша әрбір сақтандыру тәуекелі бойынша жауапкершіліктің шекті көлемі;
 - 4) Шартта көзделген сақтандыру сомаларының өзге де түрлері.
- 3.4 Сақтандыру Шартында зиян келтіргені үшін жауапкершіліктің жекелеген лимиттерін белгілеу көзделуі мүмкін:
 - 1) Жәбірленушілердің өміріне және/немесе денсаулығына – сақтандыру Шартының қолданылуы кезеңінде болған бір және/немесе бірнеше сақтандыру жағдайлары бойынша жиынтығында әрқайсысына, бірнеше немесе барлық тұлғаларға;
 - 2) сақтандыру Шартының қолданылуы кезеңінде бір немесе бірнеше сақтандыру жағдайлары бойынша жиынтығында әрбір, бірнеше немесе барлық жәбірленушілердің мүлкіне.
- 3.5 Сақтандыру Шартында франшиза көзделеді, оның түрі мен мөлшері Тараптардың келісімімен айқындалады.
- 3.6 Сақтандырушының жауапкершілік көлемі кез келген жағдайда сақтандыру сомасының мөлшерінен аспауы тиіс.

4 САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫЛАРЫН АЙҚЫНДАУ ТӘРТІБІ

- 4.1 Сақтандыру сыйлықақысы – Сақтанушы Сақтандырушыға сақтандыру Шартында белгіленген мөлшерде сақтандыру төлемін жүргізу міндеттемесін қабылдағаны үшін төлеуге міндетті ақша қаражатының сомасы.
- 4.2 Сақтандыру Шарты бойынша төленуге тиісті сақтандыру сыйлықақысының мөлшері сақтандыру

сомасынан алынатын сақтандыру сыйлықақысының ставкасын айқындайтын сақтандыру тарифтеріне сәйкес есептеледі.

- 4.3 Сақтанушы сақтандыру сыйлықақысын мерзімді сақтандыру жарналары түрінде, қолма-қол ақшамен немесе қолма-қол ақшасыз есеп айырысу жолымен бір мезгілде немесе бөліп-бөліп төлеуге тиіс. Сақтандыру жарналарының мөлшері және оларды төлеу мерзімі сақтандыру Шартында белгіленеді.
- 4.4 Сақтандыру Шартында белгіленген мерзімге сақтандыру сыйлықақысын немесе кезекті сақтандыру жарнасын төлемеу, егер сақтандыру Шартында өзгеше көзделмесе, Сақтандырушының сақтандыру Шартының қолданылуын тоқтату (тоқтата тұру) құқығына әкеп соғады (Сақтанушыны хабардар етпей). Бұл ретте сақтандыру сыйлықақысының төленген бөлігі Сақтанушыға қайтарылмайды.
- 4.5 Егер сақтандыру жағдайы енгізу мерзімі өткен кезекті сақтандыру жарнасын төлегенге дейін (сақтандыру сыйлықақысын бөліп төлеу кезінде) басталған болса, Сақтандырушы сақтандыру төлемінің мөлшерін айқындау кезінде одан төленбеген сақтандыру жарнасының сомасын шегеріп тастауға құқылы.
- 4.6 Сақтандырушы төленуге тиісті сақтандыру сыйлықақысының мөлшерін айқындау кезінде тәуекел факторларына байланысты базалық сақтандыру тарифтеріне жоғарылату және төмендету коэффициенттерін пайдалануға құқылы: Сақтанушының/Сақтандырылушының жасы және жүргізушілік стажы, КҚ басқаруға жіберілген адамдардың саны, КҚ шығарылған жыл, оны пайдалану мақсаты, сақтандыру аумағы және т.б..

5 САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫ ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫНАН ЕРЕКШЕЛІКТЕР

- 5.1 Сақтанушының/Сақтандырылушының сақтандыру Шартында көрсетілген КҚ пайдалануы нәтижесінде жәбірленуші деп танылған үшінші тұлғалардың өміріне, денсаулығына және/немесе мүлкіне келтірілген зиянды өтеу бойынша Сақтанушының/Сақтандырылушының азаматтық-құқықтық жауапкершілігінің басталу фактісі сақтандыру жағдайы деп танылады.
- 5.2 Сақтандыру жағдайларына сондай-ақ қозғалыстағы автомобиль көлігінен элементтермен (КҚ бөліктерімен немесе тасымалданатын жүкпен) бөлінген үшінші тұлғаларға зиян келтіру жағдайлары жатады.
- 5.3 **Үшінші тұлғалардың өміріне, денсаулығына зиян келтіру және/немесе мүлкіне залал келтіру сақтандырумен жабылмайды:**
 - 5.3.1 Жәбірленушінің қасақана әрекеттері нәтижесінде;
 - 5.3.2 тиісті өкілеттігі жоқ не КҚ пайдалану құқығы сақтандыру Шартында көрсетілмеген тұлға КҚ-ны басқарған кезде (оның ішінде, егер мұндай тұлға КҚ-ны Сақтанушының келісімімен және/немесе қатысуымен басқарса);
 - 5.3.3 КҚ-н құқыққа қайшы иеленген адам басқарған кезде;
 - 5.3.4 КҚ қозғалысында болмаған жану нәтижесінде, сондай-ақ КҚ жағу нәтижесінде;
 - 5.3.5 КҚ жарылысы нәтижесінде, егер ол ЖКО орнында болмаса және оның салдары болмаса, сондай-ақ КҚ бұзылуы нәтижесінде;
 - 5.3.6 ядролық жарылыстың, радиацияның немесе радиоактивті зақымданудың әсері салдарынан;
 - 5.3.7 әскери іс-қимылдар, маневрлер немесе өзге де әскери іс-шаралар, азаматтық соғыс, түрлі халықтық толқулар немесе ереуілдер, терроризм салдарынан; уәкілетті органдардың өкімі бойынша КҚ тәркілеу, алып қою, реквизициялау, тыйым салу немесе жою;
 - 5.3.8 егер ЖКО сақтандыру аумағынан немесе сақтандыру Шартының қолданылу кезеңінен тыс болса немесе форс-мажорлық жағдайлардың салдары болып табылса;
 - 5.3.9 көлік құралы иесінің келтірілген зиян үшін Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес жауапкершілігін алып тастайтын мән-жайлар кезінде.
- 5.4 **Үшінші тұлғалардың мүлкіне залал келтіруге әкеп соққан ЖКО сақтандыру жағдайы болып табылмайды:**
 - 5.4.1 Сақтанушының/Сақтандырылушының немесе Сақтанушымен еңбек/шарттық қатынастарда тұратын адамдардың қасақана әрекеттері нәтижесінде, сондай-ақ зиян келтірушінің кінәсі болмаған кезде Жәбірленушінің өрескел абайсыздығы нәтижесінде;
 - 5.4.2 КҚ сынақтарда, спорттық немесе оқу мақсаттарында пайдаланғанда Сақтандырушының жазбаша келісімінсіз;
 - 5.4.3 заңды тұлғамен жасалған сақтандыру Шартында көрсетілген тұлға КҚ қызметтік міндеттерін орындауға байланысты емес мақсаттарда пайдаланған кезде;
 - 5.4.4 КҚ Сақтандырушының алдын ала жазбаша келісімінсіз өтеулі/өтеусіз пайдалануға (жалдау, лизинг, жалға беру және т.б.) тапсыру салдарынан;

- 5.4.5 адамды КҚ басқару кезінде:
- тиісті санаттағы КҚ басқару құқығына жүргізуші куәлігі жоқ;
 - алкогольмен, есірткімен немесе уытқұмарлықпен масаң күйде немесе дәрі-дәрмектердің әсерінен болған, оларды қолдану КҚ басқару кезінде қолдануға болмайды;
- 5.4.6 егер КҚ жүргізушісі ЖКО орнынан қашып кетсе немесе медициналық куәландырудан (сараптамадан) өтуден бас тартса;
- 5.4.7 Сақтанушының/Сақтандырылушының КҚ пайдалану ережелерін бұзуы, оның ішінде техникалық ақаулы, белгіленген тәртіппен техникалық байқаудан өтпеген КҚ пайдалануы, сондай-ақ өрт қауіпсіздігі ережелерін, өрт қауіпті және жарылыс қауіпті заттар мен заттарды тасымалдау және сақтау ережелерін, жүктерді тасымалдау кезіндегі қауіпсіздік талаптарын (жол қозғалысы ережелеріне сәйкес) бұзуы нәтижесінде;
- 5.4.8 КҚ-ны оның техникалық мақсатына сәйкес келмейтін мақсаттарда пайдалану.
- 5.5 Сақтандырумен жабылмайды:**
- 5.5.1 қарулы қақтығыстар, соғыстар, төтенше жағдайлар аумағында туындаған залал;
- 5.5.2 антикварлық және басқа да ұқсас бірегей заттардың, бағалы және жартылай бағалы тастар мен металдардан жасалған бұйымдардың, діни табыну заттарының, коллекциялардың, картиналардың, қолжазбалардың, ақша белгілерінің, бағалы қағаздардың зақымдануына немесе жойылуына байланысты туындаған залал, сондай-ақ жанама шығыстар мен шығындар, табыстан айрылу, бос тұру;
- 5.5.3 сақтандыру Шартында көрсетілген автомобиль көлігіндегі жүргізушіге, жолаушыларға, мүлікке келтірілген залал;
- 5.5.4 қоршаған ортаға келтірілген залал;
- 5.5.5 КҚ техникалық ақаулықтары салдарынан туындаған залал (оның ішінде тежегіштердің, қозғалтқыштың, электр жабдығы элементтерінің істен шығуы). Көлік құралдарын пайдалануға тыйым салынатын ақаулар мен жағдайлардың тізбесі Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасымен белгіленген.
- 5.5.6 моральдық зиян, жіберіп алған пайда, жоғалту (айыппұлдар, тұрақсыздық айыбы), мүліктің тауарлық түрін жоғалту, сақтандыру жағдайын реттеу кезінде қонақ үйде тұру, іссапар шығыстары, телефон арқылы сөйлесу шығыстары, тауарларды жеткізу және қызметтер көрсету мерзімдеріне байланысты кез келген шығындар;
- 5.5.7 еңсерілмейтін күш салдарынан зиян келтіру;
- 5.5.8 Сақтанушының немесе жүргізуші басқаратын КҚ-ға немесе оның тіркемесіне, оларда тасымалданатын жүкке немесе басқа мүлікке, сондай-ақ оларға орнатылған жабдыққа зиян келтіруі (егер сақтандыру Шартында өзгеше көзделмесе);
- 5.5.9 КҚ сақтандыру Шартында көрсетілген заттардың дөңгелектердің астынан лақтырылуы салдарынан зиян келтіру;
- 5.5.10 КҚ-ға жүкті тиеу немесе оны түсіру кезінде зиян келтіру;
- 5.5.11 жалға алынған автомобильді қайтармау не уақтылы қайтармау тәуекелін қоса алғанда, жалға алу (лизинг) шарты бойынша міндеттемелерді орындамауға немесе тиісінше орындамауға байланысты шығындар;
- 5.5.12 жалдау (лизинг) шарты бойынша айыппұлдарды, өсімпұлдарды және өзге де санкцияларды төлеу міндетіне байланысты залалдар;
- 5.5.13 сақтандыру Шартында көрсетілген КҚ-ны сүйрету үшін пайдалану кезінде сүйретілетін КҚ-ға зиян келтіру (егер сақтандыру Шартында өзгеше көзделмесе);
- 5.5.14 үшінші тұлғаларды жолаушылар ретінде тасымалдау жөніндегі коммерциялық (кіріс алу мақсатында) қызметті жүзеге асыру кезінде сақтандыру Шартында көрсетілген КҚ пайдалану кезінде не ЖКО күніне КҚ такси ретінде пайдалануға қолданыстағы лицензиясы болған кезде зиян келтіру (егер сақтандыру Шартында өзгеше көзделмесе).

6 САҚТАНДЫРУ ШАРТЫНЫҢ ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ МЕН АУМАҒЫ

- 6.1 Егер сақтандыру Шартында өзгеше көрсетілмесе, сақтандыру Шарты 12 айға жасалады.
- 6.2 Сақтандыру Шарты, егер сақтандыру Шартында өзгеше айтылмаса, сақтандыру сыйлықақысы төленген күннен кейінгі күннен бастап күшіне енеді.
- 6.3 Сақтандыру жағдайы бойынша сақтандыру төлемін жүзеге асыру кезінде сақтандыру Шарты өзінің қолданылуын тоқтатпайды, ал сақтандыру қорғауы оның қолданылу мерзімінің аяғына дейін жасалған сақтандыру Шартында келісілген сақтандыру сомасы мен франшиза туралы шарттың қолданылуын ескере отырып, жүзеге асырылған сақтандыру төлемінің мөлшері арасындағы

айырмаға тең сақтандыру сомасы мөлшерінде күшін сақтайды.

- 6.4 Сақтандыру аумағы Қазақстан Республикасының аумағымен шектеледі. Тараптардың келісімі бойынша сақтандыру аумағы кеңейтілуі де, шектелуі де мүмкін. Сақтандыру аумағы сақтандыру Шартында көрсетіледі.

7 САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН ЖАСАСУ ЖӘНЕ РЕСІМДЕУ ТӘРТІБІ

- 7.1 Сақтандыру Шарты тараптардың бір құжатты – сақтандыру Шартын жасау жолымен жазбаша және/немесе электрондық нысанда жасалады.
- 7.2 Сақтандыру Шартын жасасу үшін Сақтанушы Сақтандырушы белгілеген нысан бойынша сақтандыру Шартының құрамдас және ажырамас бөлігі болып табылатын сақтандыруға сауалнама-өтініш ресімдейді. Сақтандыруға арналған сауалнама-өтініште сақтандыру тәуекелінің дәрежесін бағалау үшін қажетті мәліметтер көрсетіледі.
- 7.3 Сауалнама-өтінішті толтыру кезінде Сақтанушы Сақтандырушыға оның осы КҚ-сын пайдалану құқығын растайтын құжаттарды көрсетуге, сақтандыру жағдайының басталу ықтималдығын және Сақтанушы пайдаланатын автокөлік құралына қатысты оның басталуынан болатын ықтимал шығындардың мөлшерін айқындау үшін елеулі мәні бар өзіне белгілі барлық мән-жайлар туралы хабарлауға міндетті. Сақтанушы өзі ұсынған деректердің дұрыстығы үшін жауапты болады.
- 7.4 Сақтандыруға арналған сауалнама-өтініште көрсетілген мәліметтер, сондай-ақ ұсынылған құжаттар негізінде Сақтандырушы сақтандыру Шартын жасасу туралы емес оны жасасудан бас тарту туралы шешім қабылдайды.
- 7.5 Егер сақтандыру Шартын жасағаннан кейін Сақтанушының Сақтандырушыға көрінеу жалған мәліметтер бергені анықталса, Сақтандырушы сақтандыру Шартын жарамсыз деп тануды және Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінде көзделген зардаптарды қолдануды талап етуге құқылы.
- 7.6 Сақтандыру Шартының қолданылу кезеңінде Сақтанушы/Сақтанушы/Пайда алушы сақтандыру Шартын жасасу кезінде Сақтандырушыға хабарланған мән-жайлардың өзіне белгілі болған елеулі өзгерістері туралы, егер бұл өзгерістер сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына елеулі әсер ететін болса, Сақтандырушыға дереу хабарлауға міндетті.
- 7.7 КҚ-ны жалға, кепілге немесе басқа тұлғалардың меншігіне беруден, КҚ-ны қайта жабдықтаудан, оны пайдалану мақсатын өзгертуден және т.б. туындаған өзгерістер елеулі болып танылады.
- 7.8 Сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әкеп соғатын мән-жайлар туралы хабардар етілген Сақтандырушы сақтандыру Шартының талаптарын өзгертуді немесе қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеуді талап етуге құқылы. Егер Сақтанушы/Пайда алушы сақтандыру Шартының талаптарын өзгертуге немесе сақтандыру сыйлықақысын қосымша төлеуге қарсылық білдірсе, Сақтандырушы осы Ереженің ережелерінде көзделген тәртіппен сақтандыру Шартын мерзімінен бұрын бұзуға құқылы.
- 7.9 Сақтандыру Шарты жоғалған жағдайда Сақтандырушы Сақтанушының жазбаша өтініші негізінде оған сақтандыру Шартының телнұсқасын беруге міндетті.

8 ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ

8.1 Сақтанушының құқықтары:

- 8.1.1 осы Ережемен танысуға;
- 8.1.2 Сақтандырушыдан сақтандыру Шарты бойынша өз құқықтары мен міндеттерін түсіндіруді талап етуге;
- 8.1.3 Сақтандыру Шартында көзделген тәртіппен сақтандыру Шартын мерзімінен бұрын бұзуға;
- 8.1.4 Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуына Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында белгіленген тәртіппен дау айтуға құқылы.
- 8.1.5 Сақтандыру Шартында және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген өзге де іс-әрекеттерді жасау.

8.2 Сақтанушы міндеттері:

- 8.2.1 сақтандыру Шартын жасасу кезінде Сақтандырушыға сақтандыру тәуекелін бағалау және Сақтандырушының сақтандыру Шартын жасасу туралы шешім қабылдауы үшін елеулі мәні бар өзіне белгілі барлық мән-жайлар туралы хабарлауға;
- 8.2.2 басқа сақтандыру компанияларымен жасасқан және жасасқан КҚ иелерінің азаматтық жауапкершілігін сақтандыру шарттары туралы Сақтандырушыға жазбаша хабарлауға;
- 8.2.3 сақтандыру Шартында айқындалған мөлшерде және тәртіппен сақтандыру сыйлықақысын төлеуге;
- 8.2.4 сақтандыру Шартының қолданылу кезеңінде Сақтандырушыға сақтандыру Шартын жасасу кезінде Сақтандырушыға хабарланған, сақтандыру Шартында көрсетілген КҚ пайдалану шарттарында

туындаған өзгерістер туралы, егер бұл өзгерістер тәуекел дәрежесінің ұлғаюына елеулі әсер етуі мүмкін болса (КҚ-ны жалға, лизингке, жалға беру, оны сынақтарда, спорттық немесе оқу мақсаттарында пайдалану) дереу хабарлауға;

8.2.5 сақтандыру Шартында көрсетілген КҚ жарамды күйде ұстауға міндетті.

8.2.6 зиян келтіру мүмкіндігін төмендету үшін сақтық шараларын қолдану;

8.2.7 сақтандыру жағдайының басталуына жауапты тұлғаға талап қою құқығының Сақтандырушыға өтуін қамтамасыз етуге;

8.2.8 Сақтандырушыға осы сақтандыру Ережесіне сәйкес Сақтандырушының өтеуіне жататын шығындар бойынша барлық өтемдер туралы хабарлауға;

8.2.9 сақтандыру Шартында және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген өзге де әрекеттерді жасау.

8.3 Сақтандыру жағдайы басталған кезде:

8.3.1 залалды азайту үшін барлық ықтимал шараларды қолдану;

8.3.2 олардың құзыретіне қарай тиісті органдарға (ішкі істер органдарына, өртке қарсы қызмет органдарына, жедел медициналық жәрдем қызметіне, авариялық қызметтерге және т.б.) сақтандыру оқиғасы мен зардап шеккен адамдар туралы хабарлауға;

8.3.3 қандай да бір төлемдер жасамауға, залалды өз еркімен өтеу туралы уәде беруге, сақтандыру жағдайына байланысты оған қойылатын талаптарды ішінара немесе толық мойындамауға, сондай-ақ Сақтандырушының келісімінсіз осындай талаптарды реттеу бойынша өзіне қандай да бір тікелей және жанама міндеттемелерді қабылдамауға;

8.3.4 сақтандыру жағдайының басталғаны туралы Сақтандырушыны дереу, бірақ 3 (үш) жұмыс күнінен кешіктірмей жазбаша нысанда хабардар етуге;

8.3.5 Сақтандырушы оны сақтандыру жағдайынан кейін болған түрде қарағанға дейін зардап шеккен мүліктің (егер бұл қауіпсіздік мүдделеріне қайшы келмесе немесе залалды азайтуға) сақталуын қамтамасыз ету шараларын қабылдау;

8.3.6 зиян келтіру фактісі (тергеу, қылмыстық іс қозғау, сотқа шақыру және т.б.) бойынша уәкілетті органдардың іс-әрекеттерінің басталғаны туралы Сақтандырушыға дереу хабарлауға;

8.3.7 Сақтандырушыны дереу хабардар етуге және егер Сақтанушыда бұл үшін негіз болса, қойылатын талаптардың мөлшерін азайту бойынша барлық қолжетімді шараларды қабылдауға;

8.3.8 өтемақы төлемеуге, Сақтандырушының келісімінсіз зиян келтіруге байланысты қойылған талаптарды ішінара немесе толық танымауға;

8.3.9 зақымданған мүлікті тексеру жүргізілгенге дейін кемінде 3 (үш) жұмыс күні бұрын Сақтандырушыға оның өткізілетін орны мен уақыты туралы жазбаша хабарлауға;

8.3.10 егер сақтандыру Шартында өзгеше көрсетілмесе, сақтандыру жағдайының басталуын, сондай-ақ келтірілген залалды дәлелдеу ауыртпалығын көтеруге, оның ішінде сараптама жүргізу, сарапшылардың оқиға орнына шығу, мамандарды тарту және консультация беру, қажетті құжаттарды жинау және т.б. бойынша шығыстарды көтеруге;

8.3.11 сақтандыру Шартында және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген өзге де іс-әрекеттерді жасау.

8.4 Сақтандырушының құқықтары:

8.4.1 сақтандыру Шартын мерзімінен бұрын тоқтатуға;

8.4.2 Сақтанушы ұсынған ақпарат пен құжаттарды, сондай-ақ Сақтанушының сақтандыру Шартының талаптары мен талаптарын орындауын тексеруге;

8.4.3 тиісті мемлекеттік органдар мен ұйымдардан олардың құзыретіне сүйене отырып, сақтандыру жағдайының басталу фактісін және келтірілген зиянның мөлшерін растайтын құжаттарды сұратуға;

8.4.4 Сақтанушыдан сақтандыру жағдайы фактісін, оның басталу мән-жайларын анықтау үшін қажетті ақпаратты сұратуға және уәкілетті органдар мен ұйымдарға сақтандыру жағдайы бойынша тиісті құжаттарды ұсыну туралы сұрау салу жіберуге;

8.4.5 бүлінген мүлікті қарауға қатысу;

8.4.6 шығынның нақты мөлшерін анықтау үшін тәуелсіз сарапшыны тарту;

8.4.7 Сақтанушыға қойылатын талаптардың мөлшерін Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында белгіленген тәртіппен даулау;

8.4.8 Сақтанушының келісімімен істі сотта жүргізуді өзіне алу;

8.4.9 сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әкеп соғатын мән-жайлар туралы хабарламаны алу бойынша сақтандыру Шартының талаптарын өзгертуді және тәуекелдің ұлғаюына мөлшерлес қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеуді талап етуге; егер Сақтанушы сақтандыру Шартының талаптарын

өзгертуге немесе сақтандыру сыйлықақысын қосымша төлеуге қарсылық білдірсе, Сақтандырушының сақтандыру Шартын бұзуға құқығы бар;

- 8.4.10 сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы шешімді Ережеде және сақтандыру Шартында көзделген тәртіппен және мерзімдерде 3 (үш) айға кейінге қалдыруға;
- 8.4.11 Ережеде және сақтандыру Шартында көзделген негіздер бойынша сақтандыру төлемін толық немесе ішінара жүзеге асырудан бас тартуға құқылы
- 8.4.12 сақтандыру Шартында және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген өзге де әрекеттерді жасау.

8.5 Сақтандырушы міндеттері:

- 8.5.1 Сақтанушыны сақтандыру Ережелерімен таныстыру;
- 8.5.2 сақтандыру құпиясын қамтамасыз ету;
- 8.5.3 сақтандыру жағдайы кезінде шығындарды болдырмау немесе азайту мақсатында Сақтанушыға келтірілген шығыстарды өтеуге;
- 8.5.4 Сақтанушы/Пайда алушы сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы шешім қабылдау үшін қажетті құжаттар пакетін ұсынбаған жағдайда Сақтанушыны/Пайда алушыны соңғы құжат қабылданған күннен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде жетіспейтін құжаттар туралы жазбаша хабардар етуге;
- 8.5.5 Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталғаны туралы өтініш берілген сәттен бастап күнтізбелік 60 күн өткеннен кейін Сақтандырушыға құжаттарды беру қажеттігі туралы ескертумен Сақтанушыны/Пайда алушыны электрондық мекенжайға (немесе өтініште көрсетілген мекенжай бойынша қолма-қол) хат жіберу әдісімен тиісінше хабардар етуге;
- 8.5.6 Сақтандырушыға барлық қажетті құжаттарды ұсынған сәттен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде Пайда алушыға сақтандыру төлемін жүзеге асыруға немесе Сақтанушыға/Пайда алушыға сақтандыру Шартының талаптарына сәйкес сақтандыру төлемін жүзеге асырудан жазбаша дәлелді бас тартуды жіберуге міндетті;
- 8.5.7 сақтандыру Шартында немесе Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген басқа да әрекеттерді жасау.

9 САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫНЫҢ БАСТАЛҒАНЫН ЖӘНЕ ЗИЯННЫҢ МӨЛШЕРІН РАСТАЙТЫН ҚҰЖАТТАР ТІЗБЕСІ

- 9.1 Сақтандыру жағдайының басталғанын және шығындар мөлшерін растайтын құжаттардың тізбесі:
 - 1) сақтандыру Шартының көшірмесі;
 - 2) Сақтандырушы белгілеген нысандағы өтініш;
 - 3) сақтандыру жағдайының басталу фактісі мен мән-жайларын растайтын құзыретті органдардың құжаттары;
 - 4) КҚ басқарған адамның жүргізуші куәлігінің көшірмесі, КҚ басқарған адамның жол парағының көшірмесі (заңды тұлға үшін);
 - 5) жеке куәліктің көшірмесі, Сақтанушыны дара кәсіпкер ретінде тіркеу туралы куәліктің көшірмесі (жеке тұлға үшін);
 - 6) Сақтанушыны мемлекеттік тіркеу туралы куәліктің көшірмесі (заңды тұлға үшін);
 - 7) ЖКО қатысушыларын медициналық куәландырудың көшірмесі (бар болса);
 - 8) ЖКО туралы хаттаманың көшірмесі, оқиға болған жерді қарап тексеру көшірмесі;
 - 9) Сақтанушының/Сақтандырылушының шығындарды болдырмау немесе азайту мақсатында шеккен шығыстарын растайтын құжаттар (бар болса);
 - 10) өміріне/денсаулығына зиян келтіру фактісі болған жағдайда Жәбірленушінің уақытша еңбекке жарамсыздық мерзімі туралы денсаулық сақтау ұйымы анықтамасының немесе Жәбірленушінің мүгедектігін анықтау туралы мамандандырылған мекеме анықтамасының көшірмесі, қайтыс болған жағдайда - қайтыс болғаны туралы куәліктің нотариалды куәландырылған көшірмесі;
 - 11) үшінші тұлғалардың мүлкіне зиян келтірілген жағдайда келтірілген зиянның фактісі мен мөлшерін растайтын құжаттар (коммерциялық актілер, жүкқұжаттар, негізгі құралдар кітабынан үзінділер, мүлкті тәуелсіз бағалау актілері және т.б.) қосымша ұсынылады;
 - 12) Сақтанушының зиян келтіру кінәсін тану туралы заңды күшіне енген сот шешімі;
 - 13) Пайда алушының банктік деректемелері.
- 9.2 Сақтандырушы, егер олар Сақтанушының жауапкершілігін растау не келтірілген зиянның мөлшерін нақтылау үшін қажет болса, Қазақстан Республикасының заңдарында рұқсат етілген шекте қосымша құжаттар сұратуға құқылы.
- 9.3 Сақтанушының белгіленген жауапкершілігін растайтын құжаттарды ұсынбау сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту үшін негіз болып табылады.
- 9.4 Сақтандырушының жеке тұлғаларды сақтандыру Шарттары бойынша құжаттарды қарауының шекті

мерзімі 9.1-тармақтың талаптарына сәйкес барлық қажетті құжаттарды ұсынғаннан кейін 15 (он бес) жұмыс күнінен аспайды.

- 9.5 Егер сақтандыру жағдайы фактісі бойынша қылмыстық процесті жүргізуші органдар қылмыстық іс қозғау туралы мәселені қараған жағдайда Сақтандырушы Сақтанушыдан қылмыстық іс қозғау туралы, қылмыстық іс қозғаудан бас тарту, тоқтата тұру немесе тоқтату туралы қаулының көшірмелерін сұратуға не тиісті органдарға тиісті сұрау салуды дербес жіберуге құқылы.

10 САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ МЕН ШАРТТАРЫ

- 10.1 Сақтандыру төлемі нақты залал мөлшерінде, бірақ франшиза туралы шарттың қолданылуын ескере отырып, сақтандыру Шартында белгіленген сақтандыру сомасынан (жауапкершілік лимитінен) аспайтын мөлшерде жүзеге асырылады.
- 10.2 Егер сақтандыру Шартында өзгеше көзделмесе, залалдың мөлшерін Сақтандырушы жүргізілген зерттеу және ол жасаған калькуляция негізінде сақтандыру жағдайы басталған кездегі сақтандыру сомасын ескере отырып айқындайды. Тараптардың әрқайсысы тәуелсіз сараптама жүргізуді талап етуге құқылы. Бұл ретте сараптама бастамашы Тараптың есебінен жүргізіледі.
- 10.3 Жәбірленушілердің өмірі мен денсаулығына келтірілген зиян үшін сақтандыру төлемі осы Ереженің 10.1-тармағын ескере отырып, Қазақстан Республикасының заңдарында көзделген тәртіппен нақты зиян мөлшерінде жүзеге асырылады.
- 10.4 Жәбірленушінің **өмірі мен денсаулығына келтірілген**, қаза табуға немесе мүгедектік белгілеуге әкеп соққан зиян үшін сақтандыру төлемі осы Ереженің 10.1-тармағын ескере отырып, мынадай мөлшерде (сақтандыру төлемін жүзеге асыру күніне Қазақстан Республикасының заңдарында белгіленген айлық есептік көрсеткіштерде (АЕК) жүзеге асырылады:
- 1) өлім – 1 000 (бір мың) АЕК;
 - 2) мүгедектікті белгілеу:
 - I топ – 800 (сегіз жүз) АЕК;
 - II топ – 600 (алты жүз) АЕК;
 - III топ – 500 (бес жүз) АЕК;
 - мүгедек балаға – 500 (бес жүз) АЕК.
 - 3) еңбек ету қабілетінен уақытша айырылған кезде - 1 АЕК, («Республикалық бюджет туралы» Қазақстан Республикасының заңнамалық актісіне сәйкес, сақтандыру төлемін жүзеге асыру күніне) еңбекке жарамсыздықтың әрбір күні үшін, бірақ күнтізбелік 90 күннен аспайтын кезең үшін.
- 10.4.1 Жәбірленушінің қайтыс болғаны үшін сақтандыру төлемінің сомасы мүгедектікті белгілегені үшін не еңбек ету қабілетін тұрақты жоғалтқаны үшін не сол бір сақтандыру жағдайының салдарынан болған еңбек ету қабілетін уақытша жоғалтқаны үшін жүргізілген сақтандыру төлемінің сомасына азайтылады. Жәбірленушіге мүгедектік белгілегені үшін сақтандыру төлемінің сомасы еңбек ету қабілетін тұрақты жоғалтқаны үшін не сол бір сақтандыру жағдайының салдарынан болған еңбек ету қабілетін уақытша жоғалтқаны үшін жүргізілген сақтандыру төлемінің сомасына азайтылады. Жәбірленушіге еңбек ету қабілетінен тұрақты айырылуды белгілегені үшін сақтандыру төлемінің сомасы сол бір сақтандыру жағдайының салдары болған еңбек ету қабілетінен уақытша айырылуды белгілегені үшін жүргізілген сақтандыру төлемінің сомасына азайтылады.
- 10.5 **Жәбірленушілердің мүлкіне келтірілген залал** үшін сақтандыру төлемі сараптама актісі және/немесе Сақтандырушымен келісілген: тиісті лицензиясы және/немесе бағалаушысы және/немесе сюрвейері, лосс-аджастері бар тәуелсіз сарапшының, Жәбірленушілердің зақымдалған мүлкін қалпына келтіру құнының есебіне сүйене отырып, есептелгендерді шегергендегі қорытындысы негізінде жүзеге асырылады сақтандыру жағдайы басталғанға дейін болған Жәбірленушілердің мүлкінің амортизациясы (тозуы).
- 10.6 Егер зиян бірнеше Жәбірленушіге келтірілсе және зиянның жалпы мөлшері сақтандыру сомасынан асып кетсе, онда сақтандыру төлемі әрбір Жәбірленушіге келтірілген зиян мөлшерінің барлық Жәбірленушілерге келтірілген зиянның жалпы мөлшеріне қатынасына барабар сақтандыру сомасы шегінде төленеді. Бірінші кезекте Жәбірленушінің өмірі мен денсаулығына келтірілген зиян үшін сақтандыру төлемі жүргізіледі.
- 10.7 Келтірілген зиянды толық өтеу үшін сақтандыру сомасы жеткіліксіз болған кезде Сақтанушы Жәбірленушіге шекті жауапкершілік сомасы мен зиянның нақты мөлшері арасындағы айырманы өтейді.
- 10.8 Сақтандыру төлемін уақтылы жүзеге асырмағаны үшін Сақтандырушы Қазақстан Республикасының қолданылып жүрген заңдарына сәйкес жауап береді.
- 10.9 Сақтандырушыны Сақтандырушыға сақтандыру төлемін жүзеге асырудан босату Сақтандырушыны Сақтандырылушыға және/немесе Пайда алушыға сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бір мезгілде

босатады. Бұл жағдайда жәбірленушілерге зиянды өтеу жауапкершілігі Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген тәртіппен тікелей зиян келтірушіге жүктеледі.

- 10.10 Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуына Сақтанушы немесе Пайда алушы сот тәртібімен шағымдана алады.
- 10.11 Сақтанушы/Пайда алушы алынған сақтандыру төлемін (оның тиісті бөлігін), егер Қазақстан Республикасының заңдарында көзделген талап қою мерзімі ішінде заң бойынша немесе осы Ережеге сәйкес Сақтанушыны/Пайда алушыны сақтандыру төлеміне құқығынан толық немесе ішінара айыратын мән-жай анықталса, Сақтандырушыға қайтаруға міндетті.

11 САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН ӨЗГЕРТУ ЖӘНЕ ТОҚТАТУ

- 11.1 Сақтандыру шарты мынадай жағдайларда тоқтатылады:
- 11.1.1 сақтандырудың қолданылу мерзімі өткеннен кейін;
- 11.1.2 заңды күшіне енген сот шешімі бойынша сақтандыру Шартын жарамсыз деп тану;
- 11.1.3 Сақтандырушының сақтандыру сомасының толық көлемінде сақтандыру төлемі бойынша міндеттемелерін орындауы;
- 11.1.4 сақтанушының сыйлықақыны бөліп төлеу кезінде белгіленген мерзімде сақтандыру сыйлықақысын (кезекті сақтандыру жарнасын) төлемеуі;
- 11.1.5 сақтанушыға жіберілген жазбаша хабарлама негізінде Сақтандырушының бастамасы бойынша сақтандыру Шартын мерзімінен бұрын тоқтату;
- 11.1.6 осы Ережеде көзделген тәртіппен Сақтандырушы берген сақтандыру Шартында енгізілген шарттар мен мәліметтердің өзгеруі;
- 11.1.7 сақтандыру Шартында және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де жағдайларда.
- 11.2 Сақтандыру Шарты, егер сақтандыру Шартында өзгеше көзделмесе, кез келген уақытта Сақтанушының немесе Сақтандырушының талабы бойынша, сондай-ақ тараптардың келісімі бойынша Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінің 841-бабының 1-тармағында белгіленген тәртіппен және шарттарда мерзімінен бұрын тоқтатылуы мүмкін.
- 11.3 Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінің 841-бабының 1-тармағында көзделген негіздер бойынша сақтандыру Шарты мерзімінен бұрын тоқтатылған кезде Сақтандырушы оған Шарттың қолданылу мерзімі өтпеген кезең үшін төленген сақтандыру сыйлықақысының бір бөлігін Шартты сүйемелдеу жөніндегі шығыстарды ескере отырып, мынадай формула бойынша есептелген 20% мөлшерінде қайтарады:

$$C = П - ((П / C_p) * K) - (П * 0,20) - B, \text{ мұнда:}$$

C – қайтарылатын сақтандыру сыйлықақысы;

П – сақтандыру Шартына сәйкес сақтандыру сыйлықақысының мөлшері;

C_p – сақтандыру мерзімі (күндермен);

K – пайдаланылған күндер саны;

B – сақтандыру Шарты бойынша жүзеге асырылған/жүзеге асырылуға жататын төлемнің мөлшері;

0,20 – сақтандыру Шартын сүйемелдеу бойынша шығыстар (20%).

- 11.3.1 Сақтанушы сақтандыру Шартынан бас тартқан кезде, Егер бұл ҚР АҚ 841-бабының 1-тармағында көрсетілген мән-жайларға байланысты болмаса, Сақтандырушыға төленген сақтандыру сыйлықақысы не сақтандыру жарналары қайтарылуға жатпайды.
- 11.4 Сақтандыру Шартын бұзу туралы өтініш берілген күн сақтандыру сыйлықақысын қайтаруды есептеу кезінде пайдаланылған күн болып есептеледі.
- 11.5 Сақтанушы – жеке тұлға сақтандыру Шартынан бас тартқан кезде сақтандыру Шарты жасалған күннен бастап күнтізбелік 14 (он төрт) күн ішінде Сақтандырушы сақтандыру сыйлықақысының (сақтандыру жарналарының) бір бөлігін шегергенде төленген сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру жарналарын) сақтандыру қолданылған уақытқа және сақтандыру Шартын бұзуға байланысты шығындарға барабар қайтарады. алынған (алынған) сақтандыру сыйлықақысының (сақтандыру жарналарының) 10 (он) пайызынан асады. Сақтандыру сыйлықақысын қайтару барлық қажетті құжаттарды алғаннан кейін 5 (бес) жұмыс күні ішінде жүзеге асырылады.
- 11.6 Шартты мерзімінен бұрын тоқтату ниеті туралы Тараптар Шартты бұзудың болжамды күніне дейін кемінде күнтізбелік 30 (отыз) күн бұрын бір-бірін хабардар етуге міндетті.
- 11.7 Сақтандырушының кінәсінен сақтандыру мерзімінен бұрын тоқтатылған жағдайда, соңғысы төленген сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру жарналарын) Сақтанушыға толық көлемде қайтаруға міндетті.

- 11.8 Сақтандыру қорғанысы кезекті сақтандыру сыйлықақысы төленбеген жағдайларда, сақтандыру сыйлықақысы бөліп-бөліп төленген кезде, кезекті сақтандыру жарнасы мерзімі өткен күннен бастап автоматты түрде тоқтатылады. Сақтандыру қорғаудың қолданысын қайта бастау мерзімі өткен сақтандыру жарнасы төленген күннен кейінгі күннен басталады. Бұл ретте шарттың қолданылу мерзімі сақтандыру қорғаудың қолданылуын тоқтата тұру қолданылған кезеңге ұзартылмайды.
- 11.9 Егер сақтандыру қорғаудың қолданылуын тоқтата тұру күнтізбелік 30 (отыз) күннен астам уақытқа созылған жағдайда Сақтандырушының сақтанушыны хабардар етпей, Шартты біржақты соттан тыс тәртіппен мерзімінен бұрын бұзуға құқығы бар. Бұл ретте Сақтанушы бұрын төлеген сақтандыру жарналары қайтарылуға жатпайды.

12 ФОРС МАЖОР

- 12.1 Форс-мажорлық мән-жайлар деп Тараптар ақылға қонымды болжай алмайтын немесе алдын ала алмайтын сақтандыру Шартын жасасқаннан кейін туындаған осы жағдайлар кезінде төтенше және алдын алуға болмайтын мән-жайлар (еңсерілмейтін күш мән-жайлары) түсініледі.
- 12.2 Тарап, егер мұндай орындамау еңсерілмейтін күш мән-жайларының басталуының тікелей салдары болып табылса, сақтандыру Шарты бойынша міндеттемелерді толық немесе ішінара орындамағаны үшін жауапкершіліктен босатылады.
- 12.3 Форс-мажорлық жағдайларға, атап айтқанда, мыналар жатады, бірақ олармен шектелмейді: дүлей зілзалалар (су тасқыны, өрт, жер сілкінісі және өзге де табиғи апаттар), кез келген сипаттағы әскери іс-қимылдар мен әскери операциялар, террористік актілер, жаппай тәртіпсіздіктер, блокадалар, блокеттер мен пандемиялар, сондай-ақ мемлекеттік органдардың сақтандыру Шарты бойынша міндеттемелерді орындау мүмкін емес.
- 12.4 Еңсерілмейтін күш мән-жайлары салдарынан міндеттемелерді орындау мүмкін болмаған Тарап екінші Тарапқа осындай мән-жайлардың басталғаны, болжамды ұзақтығы және тоқтатылғаны туралы ақылға қонымды мерзімде хабарлауға міндетті.
- 12.5 Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес уәкілетті мемлекеттік органдар не өзге де құзыретті ұйымдар берген құжаттар форс-мажорлық мән-жайларды тиісті растау болып табылады.

13 ҚОСАРЛАНҒАН САҚТАНДЫРУ

- 13.1 Қосарланған (бірнеше) сақтандыру-әрқайсысымен дербес шарттар бойынша бірнеше сақтандырушыларда бір объектіні сақтандыру.
- 13.2 Қосарланған сақтандыру кезінде әрбір Сақтандырушы сақтанушының алдында онымен жасалған сақтандыру Шарты шегінде жауап береді, алайда пайда алушы барлық Сақтандырушылардан алған сақтандыру төлемдерінің жалпы сомасы нақты залалдан аспауы тиіс.
- 13.3 Бұл ретте пайда алушы кез келген Сақтандырушыдан онымен жасалған сақтандыру Шартында көзделген сақтандыру сомасы көлемінде сақтандыру төлемін алуға құқылы. Егер алынған сақтандыру төлемі нақты залалды өтемесе, Сақтанушы жетіспейтін соманы басқа сақтандырушыдан алуға құқылы.
- 13.4 Басқа Сақтандырушылар келтірген залалдың өтелуіне байланысты сақтандыру төлемінен толық немесе ішінара босатылған Сақтандырушы келтірілген шығыстарды шегергенде Сақтанушыға сақтандыру сыйлықақыларының тиісті бөлігін қайтаруға міндетті.
- 13.5 Сақтандыру жағдайы басталғаннан кейін қосарланған сақтандыру кезінде Сақтанушы Сақтандырушыға өзге Сақтандырушыларда сақтандыру төлемі туралы мәселені реттеуге қатысты барлық мәліметтерді, оның ішінде өзге Сақтандырушылардан алынған сақтандыру төлемінің мөлшері туралы мәліметтерді беруге міндетті.
- 13.6 Қосарланған сақтандыру кезінде Сақтандырушы сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиғаның себептері мен мән-жайларын анықтауға, басқа сақтандырушылармен бірлесіп, сақтандыру жағдайының нәтижесінде келтірілген залалдардың мөлшерін айқындауға құқылы.

14 СУБРОГАЦИЯ

- 14.1 Сақтандырушы Қазақстан Республикасының заңнамасында және сақтандыру Шартында көзделген жағдайларда және тәртіппен сақтанушыға не өзге тұлғаға регрессиялық талап қоюға құқылы.
- 14.2 Сақтанушы (пайда алушы) Сақтандырушыға өткен талап ету құқығын жүзеге асыру үшін қажетті барлық құжаттар мен мәліметтерді Сақтандырушыға беруге, сондай-ақ Сақтандырушыға осы құқықты іске асыруға жәрдемдесуге міндетті.
- 14.3 Сақтанушының (пайда алушының) келтірілген зиян үшін жауапты адамға сақтандыру төлемінің мөлшерінен асатын бөлігінде талап ету құқығын басқаға беруіне осындай құқық болған кезде және Сақтандырушының келісімімен жол беріледі және жазбаша нысанда ресімделеді.

15 ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ

- 15.1 Сақтандыру шарты бойынша туындайтын даулар келіссөздер жолымен шешіледі. Келісімге қол жеткізілмеген кезде дау Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында белгіленген тәртіппен соттың қарауына беріледі

16 ҚОСЫМША ШАРТТАР

- 16.1 Тараптар арасындағы барлық өзара есеп айырысулар Қазақстан Республикасының ұлттық валютасы – теңгемен жүзеге асырылады.
- 16.2 Сақтандыру Шартының мазмұны мен талаптары коммерциялық құпия болып табылады. Тараптар қатаң құпиялылықты сақтауға міндетті және Қазақстан Республикасының заңнамасы талап ететін жағдайларды қоспағанда, сақтандыру Шартының мазмұны мен талаптарын, оның ішінде бұқаралық ақпарат құралдарына жария етуге құқылы емес.
- 16.3 Сақтандыру Шартына қол қою арқылы Сақтанушы сақтандыру Ережелерінің талаптарымен танысқанын және келісетінін растайды. Келіспеушіліктер туындаған жағдайда сақтанушының сақтандыру Ережелерін білмеуіне немесе ұсынбауына сілтеме жасауға құқығы жоқ.
- 16.4 Шартқа қол қою арқылы Сақтанушы Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасының нормаларын сақтай отырып, Шарт жасасқанға дейін және жасалған сәтте ұсынылған дербес деректерді өңдеуге, пайдалануға және сақтауға өзінің келісімін береді.
- 16.5 Сақтандыру Шартының мазмұны осы Ережеге сәйкес келмеген жағдайда, егер бұл сақтандыру шартында тікелей айтылса, сақтандыру Шартының талаптары қолданылады.
- 16.6 Сақтандыру Шартында Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін өзге де талаптар көзделуі мүмкін.

**APPROVED by
the Decision of Board of Directors
of Sinoasia B&R Insurance Company JSC
Protocol No. 4–2026 dated 13.03.2026**



**RULES
OF VOLUNTARY CIVIL LIABILITY INSURANCE FOR
VEHICLE OWNERS
SINOASIA B&R INSURANCE COMPANY JSC**

Almaty 2026

CONTENT:

1	GENERAL PROVISIONS	3
2	INSURANCE OBJECT.....	4
3	PROCEDURE FOR DETERMINING INSURANCE SUM. FRANCHISE	4
4	PROCEDURE FOR DETERMINING INSURANCE PREMIUMS	4
5	INSURANCE CASES AND EXCLUSIONS FROM INSURANCE CASES	5
6	TERM AND TERRITORY OF VALIDITY OF THE INSURANCE CONTRACT.....	6
7	PROCEDURE FOR CONCLUDING AND EXECUTING AN INSURANCE AGREEMENT	6
8	RIGHTS AND RESPONSIBILITIES OF THE PARTIES	7
9	LIST OF DOCUMENTS CONFIRMING THE OCCURRENCE OF AN INSURANCE EVENT AND THE EXTENT OF DAMAGE	8
10	PROCEDURE AND CONDITIONS FOR MAKING INSURANCE PAYMENTS	9
11	AMENDMENT AND TERMINATION OF THE INSURANCE CONTRACT	10
12	FORCE MAJEURE.....	11
13	DOUBLE INSURANCE	11
14	SUBROGATION	12
15	DISPUTE RESOLUTION PROCEDURE	12
16	ADDITIONAL TERMS	12

1 GENERAL PROVISIONS

- 1.1 In accordance with the terms of these Rules for voluntary insurance of civil liability of motor vehicle owners (hereinafter referred to as the "Rules"), Joint Stock Company "Insurance Company "Sinoasia B&R (Sinoasia B&R)" (hereinafter referred to as the "Insurer") concludes contracts for voluntary insurance of civil liability of motor vehicle owners (hereinafter referred to as the "Insurance Contract") with legal entities and individuals (hereinafter referred to as the "Policyholder") in relation to the risks provided for in these Rules.
- 1.2 These Rules have been developed in accordance with the Civil Code of the Republic of Kazakhstan, the Law of the Republic of Kazakhstan "On Insurance Activities" and other regulatory legal acts of the Republic of Kazakhstan.
- 1.3 The purpose of insurance is to protect the property interests of the Policyholders associated with the obligation to compensate for harm caused to life, health and/or damage to the property of third parties by the Policyholder's motor transport when used in road traffic.
- 1.4 The following key terms and definitions are used in the Rules:
 - 1) **automobile transport** – a vehicle (hereinafter referred to as a vehicle) subject to state registration, intended for the transportation of people and/or goods (motorcycles, scooters, passenger cars, trucks and cargo-passenger vehicles, tractors, minibuses, buses, trolleybuses, trams, tractors, trailers and semi-trailers, road trains).
 - 2) **Insurer** – a legal entity that carries out insurance and is obligated to make an insurance payment upon the occurrence of an insured event in the manner and under the conditions stipulated by the Insurance Agreement.
 - 3) **Policyholder** – a legal entity or individual who has entered into an Insurance Contract with the Insurer and who uses a vehicle based on ownership or other property rights. Policyholders may not be individuals who use a vehicle under an employment relationship with the owner of the vehicle. If the insurance contract is concluded with a legal entity, insurance coverage extends to individuals who are in an employment relationship with the Insured, who use the vehicle at the direction of the Insured, and who are specified by the Insured in the insurance contract. If the insurance contract is concluded with an individual, the insured covers the civil liability of the individuals specified by the Insured in the Insurance Contract and who legally use the vehicle.
 - 4) **Insured** – a person authorized to drive a vehicle, specified in the Insurance Agreement, whose civil liability is insured, and who holds a valid driver's license for the right to drive a vehicle of the appropriate category.
 - 5) **Beneficiary** – a person who, in accordance with the Insurance Agreement or legislative acts of the Republic of Kazakhstan, is the recipient of the insurance payment.
 - 6) **Passenger** – an individual who has entered into a Contract of Carriage with a carrier, either orally or in writing.
 - 7) **Third party (Victim)** – a person whose life, health, and/or property has been damaged as a result of the operation of a vehicle, for which the obligation to compensate, in accordance with the legislation of the Republic of Kazakhstan, rests with the Policyholder/Insured as the owner of the vehicle. Third parties do not include the Policyholder itself, its employees, or individuals or legal entities acting on behalf of the Policyholder.
 - 8) **Insurance Contract** – an agreement between the Policyholder and the Insurer, by virtue of which the Insurer undertakes, for a fee stipulated by the Insurance Contract (insurance premium), upon the occurrence of an event stipulated in the Insurance Contract (insured event), to compensate the Policyholder for financial losses arising as a result of the insured event (to make an insurance payment), within the limits of the insured amount specified in the Insurance Contract.
 - 9) **insurance event** – an event upon the occurrence of which the Insurance Contract provides for the payment of an insurance payment.
 - 10) **insurance payment** – the amount of money paid by the Insurer to the Policyholder/Beneficiary within the limits of the insured amount upon the occurrence of an insured event.
 - 11) **franchise** – an exemption from compensating damages up to a certain amount, as stipulated by the insurance terms. A deductible can be conditional or unconditional. With a conditional deductible, the insurer is exempt from compensating damages up to the established deductible amount but must compensate in full if the damage exceeds this amount. With an unconditional deductible, damages are compensated in all cases minus the established amount.
 - 12) **vehicle owner** – an individual or legal entity that owns a vehicle by right of ownership, right of economic management, or right of operational management, or on any other legal basis (property lease agreement, power of attorney to operate a vehicle by virtue of an order from a competent authority to transfer the vehicle, etc.).

- 13) **transport accident** – an incident that occurred during the operation of a vehicle and with its participation, as well as the movement of parts separated from the vehicle and the cargo located on it, as a result of which harm was caused to the Victims.
- 14) **road traffic accident (RTA)** – an event that occurs during the movement of a vehicle on the road and with its participation, in which people are killed or injured, vehicles, structures, cargo are damaged, or other material damage is caused.
- 1.5 If the Insurance Contract is concluded with a legal entity, then insurance coverage extends to persons employed by the Policyholder, using the specified vehicle at the direction of the Policyholder, and specified by the Policyholder in the Insurance Contract. If the Insurance Contract is concluded with an individual, then the insured covers the civil liability of persons specified by the Policyholder in the Insurance Contract and legally using the specified vehicle.
- 1.6 The validity of the Insurance Contract concluded on the basis of these Rules extends throughout the territory of the Republic of Kazakhstan, unless otherwise provided by the Insurance Contract.

2 INSURANCE OBJECT

- 2.1 The object of insurance is the property interests of the Policyholder/Insured Person associated with obligations arising in accordance with the current legislation of the Republic of Kazakhstan to compensate for losses due to damage to life, health and/or damage to property of third parties specified in the Vehicle Insurance Agreement upon the occurrence of an insured event during the period of validity of the Insurance Agreement.
- 2.2 The subject of insurance is the civil liability of the Policyholder during the operation of a vehicle owned by him on the basis of ownership, use, disposal, etc.

3 PROCEDURE FOR DETERMINING INSURANCE SUM. FRANCHISE

- 3.1 The insured amount is the monetary sum within which the Insurer undertakes to make an insurance payment. The insured amount is the maximum amount of the Insurer's liability during the term of the Insurance Contract. The insured amount is determined by the agreement between the Insured and the Insurer.
- 3.2 The insured amount is established by the Insurance Contract.
- 3.3 The insurance contract may provide for a total maximum liability of the Insurer, whereby the total amount of insurance payments for all insured events during the term of the contract may not exceed the established insurance amount, and may also establish:
 - 1) maximum amount of liability for each insured event;
 - 2) the maximum amount of liability for one or more insured events during the period of validity of the Agreement;
 - 3) the maximum amount of liability for each insurance risk for one or all insurance events;
 - 4) other types of insurance amounts provided for by the Agreement.
- 3.4 The insurance contract may provide for the establishment of separate limits of liability for damage caused:
 - 1) life and/or health of victims - for each, for several or for all persons in aggregate for one and/or several insured events that occurred during the period of validity of the Insurance Contract.
 - 2) the property of each, several, or all victims in aggregate, for one or several insured events during the period of validity of the Insurance Contract.
- 3.5 The insurance contract provides for a deductible, the type and amount of which is determined by agreement of the Parties.
- 3.6 The Insurer's liability in any case may not exceed the amount of the insured sum.

4 PROCEDURE FOR DETERMINING INSURANCE PREMIUMS

- 4.1 Insurance premium is the amount of money that the Policyholder is obligated to pay to the Insurer for the latter's acceptance of the obligation to make an insurance payment in the amount specified in the Insurance Contract.
- 4.2 The amount of the insurance premium payable under the Insurance Contract is calculated in accordance with the insurance tariffs, which determine the rate of the insurance premium charged on the insured amount.
- 4.3 The insurance premium is payable by the Policyholder in a lump sum or in installments, either in cash or by bank transfer. The amount of insurance premiums and payment terms are determined by the Insurance Policy.
- 4.4 Failure to pay the insurance premium or the next insurance installment by the due date specified in the Insurance Contract entails the Insurer's right to terminate (suspend) the Insurance Contract (without notifying the Policyholder), unless otherwise provided in the Insurance Contract. In this case, the paid portion of the insurance premium will not be refunded to the Policyholder.
- 4.5 If an insured event occurs before the payment of the next insurance premium (when paying the insurance

premium in installments), the payment of which is overdue, the Insurer has the right to deduct from it the amount of the unpaid insurance premium when determining the amount of the insurance payment.

- 4.6 When determining the amount of the insurance premium to be paid, the insurer has the right to use increasing and decreasing coefficients to the basic insurance rates depending on risk factors: age and driving experience of the Policyholder/Insured, the number of persons permitted to drive the vehicle, the year of manufacture of the vehicle, the purpose of its use, the territory of insurance, etc.

5 INSURANCE CASES AND EXCLUSIONS FROM INSURANCE CASES

- 5.1 An insured event is recognized as the fact of the occurrence of civil liability of the Policyholder/Insured for compensation for damage caused to the life, health and/or property of third parties recognized as victims, as a result of the operation by the Policyholder/Insured of the vehicle specified in the Insurance Contract.
- 5.2 Insurance cases also include cases of damage caused to third parties by elements (parts of a vehicle or transported cargo) that have separated from a moving vehicle.
- 5.3 **Insurance does not cover harm to life, health and/or damage to property of third parties:**
- 5.3.1 as a result of the intentional actions of the Victim;
- 5.3.2 when a vehicle is driven by a person who does not have the appropriate authority, or whose right to use the vehicle was not specified in the Insurance Contract (including if such person drove the vehicle with the consent and/or in the presence of the Policyholder);
- 5.3.3 when a vehicle is driven by a person who has illegally taken possession of it;
- 5.3.4 as a result of a fire in a vehicle that was not in motion, as well as as a result of arson of a vehicle;
- 5.3.5 as a result of a vehicle explosion, if it did not occur at the site of the accident and was not its consequence, as well as as a result of a vehicle explosion;
- 5.3.6 as a result of exposure to a nuclear explosion, radiation or radioactive contamination;
- 5.3.7 as a result of military actions, maneuvers or other military events, civil war, public unrest of any kind or strikes, terrorism; confiscation, seizure, requisition, arrest or destruction of vehicles by order of authorized bodies;
- 5.3.8 if the accident occurred outside the insurance territory or the period of validity of the insurance contract or was a consequence of force majeure;
- 5.3.9 under circumstances that exclude, in accordance with the current legislation of the Republic of Kazakhstan, the liability of the owner of the vehicle for damage caused.
- 5.4 **An accident that results in damage to the property of third parties is not considered an insured event:**
- 5.4.1 as a result of deliberate actions of the Policyholder/Insured or persons in employment/contractual relations with the Policyholder, as well as as a result of gross negligence of the Injured Party in the absence of fault on the part of the person causing the harm;
- 5.4.2 when using a vehicle for testing, sports or training purposes without written consent from the Insurer;
- 5.4.3 when using a vehicle by a person specified in the Insurance Agreement concluded with a legal entity for purposes not related to the performance of official duties;
- 5.4.4 as a result of the transfer of a vehicle for paid/free use (rental, lease, hire, etc.) without prior written consent from the Insurer;
- 5.4.5 when driving a vehicle by a person:
- who do not have a driver's license to drive a vehicle of the appropriate category;
 - were in a state of any form of alcoholic, narcotic or toxic intoxication or under the influence of medications, the use of which is contraindicated when driving a vehicle;
- 5.4.6 if the driver of the vehicle fled the scene of the accident or refused to undergo a medical examination (expertise);
- 5.4.7 as a result of the violation by the Policyholder/Insured of the rules for the operation of the vehicle, including the use of a technically faulty vehicle that has not passed the technical inspection in the established manner, as well as violation of fire safety rules, rules for the transportation and storage of flammable and explosive substances and objects, safety requirements for the transportation of goods (in accordance with the Road Traffic Regulations);
- 5.4.8 use of a vehicle for purposes inconsistent with its technical purpose.
- 5.5 **Insurance does not cover:**
- 5.5.1 damage arising in the territory of armed conflicts, wars, and states of emergency;
- 5.5.2 damage arising from damage to or destruction of antiques and other similar unique items, items made of precious and semi-precious stones and metals, religious items, collections, paintings, manuscripts, banknotes, securities, as well as indirect costs and losses, loss of income, downtime;

- 5.5.3 damage caused to the driver, passengers, and property located in the motor vehicle specified in the Insurance Contract;
- 5.5.4 damage caused to the environment;
- 5.5.5 Damage resulting from technical malfunctions of the vehicle (including failure of brakes, engine, or electrical components). The list of malfunctions and conditions under which the operation of vehicles is prohibited is established by the current legislation of the Republic of Kazakhstan.
- 5.5.6 moral damage, lost profits, losses (fines, penalties), loss of marketable property, hotel accommodation during the settlement of an insured event, travel expenses, telephone costs, any losses associated with the timing of delivery of goods and production of services;
- 5.5.7 causing harm due to force majeure;
- 5.5.8 damage caused by the Policyholder or the driver of the vehicle driven by him or her or a trailer to it, the cargo or other property transported in them, as well as the equipment installed on them (unless otherwise provided by the Insurance Contract);
- 5.5.9 damage caused by objects being thrown from under the wheels of the vehicle specified in the Vehicle Insurance Agreement;
- 5.5.10 causing damage during loading or unloading of cargo onto a vehicle;
- 5.5.11 losses associated with failure to perform or improper performance of obligations under the lease agreement, including the risk of non-return or late return of the leased vehicle;
- 5.5.12 losses associated with the obligation to pay fines, penalties and other sanctions under the lease (leasing) agreement;
- 5.5.13 causing damage to a towed vehicle when using the vehicle specified in the Insurance Contract for towing (unless otherwise provided by the Insurance Contract);
- 5.5.14 causing harm while using the vehicle specified in the Insurance Contract, while carrying out commercial (for the purpose of generating income) activities for transporting third parties as passengers or while having a valid license on the date of the accident for using the vehicle as a taxi (unless otherwise provided by the insurance contract).

6 TERM AND TERRITORY OF VALIDITY OF THE INSURANCE CONTRACT

- 6.1 The insurance contract is concluded for 12 months, unless otherwise specified in the Insurance Contract.
- 6.2 The insurance contract shall enter into force on the day following the day of payment of the insurance premium, unless otherwise specified in the insurance contract.
- 6.3 When an insurance payment is made for an insured event, the Insurance Contract does not terminate, and the insurance coverage remains in force until the end of its term in the amount of the insurance sum equal to the difference between the insurance sum stipulated by the concluded Insurance Contract and the amount of the insurance payment made, taking into account the application of the deductible condition.
- 6.4 The insurance territory is limited to the territory of the Republic of Kazakhstan. By agreement of the Parties, the insurance territory may be either expanded or limited. The insurance territory is specified in the Insurance Agreement.

7 PROCEDURE FOR CONCLUDING AND EXECUTING AN INSURANCE AGREEMENT

- 7.1 The insurance contract is concluded in written and/or electronic form by drawing up a single document by the parties – the Insurance Contract.
- 7.2 To enter into an Insurance Contract, the Policyholder completes an insurance application form, in accordance with the form established by the Insurer, which constitutes an integral part of the Insurance Contract. The insurance application form contains the information necessary to assess the extent of the insurance risk.
- 7.3 When completing the application form, the Policyholder is required to provide the Insurer with documents confirming their right to use the vehicle in question and to disclose all known circumstances that are material to determining the likelihood of an insured event and the amount of potential losses from such an occurrence with respect to the vehicle operated by the Policyholder. The Policyholder is responsible for the accuracy of the information provided.
- 7.4 Based on the information specified in the insurance application form, as well as the documents submitted, the Insurer makes a decision on concluding an Insurance Contract or refusing to conclude it.
- 7.5 If, after the conclusion of the Insurance Contract, it is established that the Policyholder has knowingly provided the Insurer with false information, the Insurer has the right to demand that the Insurance Contract be declared invalid and that the consequences provided for by the Civil Code of the Republic of Kazakhstan be applied.
- 7.6 During the period of validity of the Insurance Contract, the Policyholder/Insured/Beneficiary is obliged to immediately notify the Insurer of any significant changes in the circumstances that have become known to

him, which were notified to the Insurer upon conclusion of the Insurance Contract, if these changes may significantly affect the increase of the insurance risk.

- 7.7 Changes caused by the transfer of a vehicle for lease, as collateral or into the ownership of other persons, the re-equipment of a vehicle, a change in the purpose of its use, etc. are considered significant.
- 7.8 The Insurer, having been notified of circumstances that increase the insured risk, has the right to demand a change to the terms of the Insurance Contract or the payment of an additional insurance premium. If the Policyholder/Beneficiary objects to the change to the terms of the Insurance Contract or the additional payment of the insurance premium, the Insurer has the right to terminate the Insurance Contract early in accordance with the provisions of these Rules.
- 7.9 In the event of loss of the Insurance Contract, the Insurer is obliged, on the basis of a written application from the Insured, to issue him a duplicate of the Insurance Contract.

8 RIGHTS AND RESPONSIBILITIES OF THE PARTIES

8.1 The policyholder has the right to:

- 8.1.1 read these Rules;
- 8.1.2 demand from the Insurer an explanation of the terms of insurance, their rights and obligations under the Insurance Contract;
- 8.1.3 terminate the Insurance Contract early in the manner prescribed by the Insurance Contract;
- 8.1.4 challenge, in accordance with the procedure established by the current legislation of the Republic of Kazakhstan, the Insurer's refusal to make an insurance payment;
- 8.1.5 perform other actions stipulated by the Insurance Agreement and the current legislation of the Republic of Kazakhstan.

8.2 The policyholder is obliged to:

- 8.2.1 when concluding an Insurance Contract, inform the Insurer of all circumstances known to him that are of material importance for the assessment of the insurance risk and the Insurer's decision to conclude an Insurance Contract;
- 8.2.2 notify the Insurer in writing of all concluded and ongoing civil liability insurance contracts for vehicle owners with other insurance companies;
- 8.2.3 pay the insurance premium in the amount and manner specified in the insurance contract;
- 8.2.4 during the period of validity of the Insurance Contract, immediately notify the Insurer of any changes that have arisen in the operating conditions of the vehicle specified in the Insurance Contract, notified to the Insurer upon conclusion of the Insurance Contract, if these changes may significantly affect an increase in the degree of risk (transfer of the vehicle for rent, leasing, hire, its use in testing, for sports or educational purposes);
- 8.2.5 maintain the vehicle specified in the Insurance Agreement in good condition;
- 8.2.6 take precautions to reduce the possibility of harm;
- 8.2.7 ensure the transfer to the Insurer of the right of claim against the person responsible for the occurrence of the insured event;
- 8.2.8 inform the Insurer of all compensation for losses that, in accordance with these Insurance Rules, are subject to compensation by the Insurer;
- 8.2.9 perform other actions stipulated by the Insurance Agreement and the current legislation of the Republic of Kazakhstan.

8.3 In the event of an insured event:

- 8.3.1 take all possible measures to reduce the damage;
- 8.3.2 notify the relevant authorities, based on their competence (internal affairs agencies, fire service agencies, ambulance service, emergency services, etc.), about the insured event and the injured parties;
- 8.3.3 not to make any payments, not to make promises of voluntary compensation for losses, not to partially or fully acknowledge the claims presented to him in connection with an insured event, and also not to assume any direct or indirect obligations to settle such claims without the consent of the Insurer;
- 8.3.4 immediately, but no later than 3 (three) working days, notify the Insurer of the occurrence of an insured event in writing;
- 8.3.5 take measures to ensure the safety of the damaged property (if this does not conflict with the interests of safety or the reduction of damage) until it is inspected by the Insurer in the condition in which it was found after the insured event;
- 8.3.6 immediately notify the Insurer of the commencement of actions by authorized bodies in connection with the damage caused (investigation, initiation of a criminal case, summons to court, etc.);

- 8.3.7 immediately notify the Insurer and take all available measures to reduce the amount of the claims presented, if the Insured has grounds for doing so;
- 8.3.8 not to provide compensation, not to partially or fully recognize claims made in connection with damage caused without the consent of the Insurer;
- 8.3.9 not less than 3 (three) working days prior to the inspection of damaged property, notify the Insurer in writing of the place and time of the inspection;
- 8.3.10 bear the burden of proof of the occurrence of an insured event, as well as the damage caused, including bearing the costs of conducting an examination, the visit of experts to the scene of the incident, the involvement and consultation of specialists, the collection of necessary documents, etc., unless otherwise specified in the Insurance Contract;
- 8.3.11 perform other actions stipulated by the Insurance Agreement and the current legislation of the Republic of Kazakhstan.

8.4 The insurer has the right:

- 8.4.1 for early termination of the Insurance Contract;
- 8.4.2 check the information and documents provided by the Policyholder, as well as the Policyholder's compliance with the requirements and conditions of the insurance contract;
- 8.4.3 request from the relevant government agencies and organizations, based on their competence, documents confirming the occurrence of an insured event and the amount of damage caused;
- 8.4.4 request from the Policyholder the information necessary to establish the fact of an insured event, the circumstances of its occurrence and send requests to authorized bodies and organizations for the provision of relevant documents on the insured event;
- 8.4.5 participate in the inspection of damaged property;
- 8.4.6 engage an independent expert to determine the exact amount of damage;
- 8.4.7 challenge the amount of claims presented to the Insured in accordance with the procedure established by the current legislation of the Republic of Kazakhstan;
- 8.4.8 with the consent of the Insured, to take on the conduct of cases in court;
- 8.4.9 upon receipt of notification of circumstances leading to an increase in the insurance risk, demand a change in the terms of the Insurance Contract and the payment of an additional insurance premium commensurate with the increase in risk; if the Policyholder objects to a change in the terms of the Insurance Contract or an additional payment of the insurance premium, the Insurer has the right to terminate the Insurance Contract;
- 8.4.10 defer the decision on making an insurance payment for 3 (three) months, in the manner and within the timeframes stipulated by the Rules and the Insurance Agreement;
- 8.4.11 refuse to make an insurance payment in full or in part on the grounds provided for in the Rules and the Insurance Contract;
- 8.4.12 perform other actions stipulated by the Insurance Agreement and the current legislation of the Republic of Kazakhstan.

8.5 The insurer is obliged to:

- 8.5.1 familiarize the Policyholder with the Insurance Rules;
- 8.5.2 ensure insurance confidentiality;
- 8.5.3 reimburse the Insured for expenses incurred by him in order to prevent or reduce losses in the event of an insured event;
- 8.5.4 in the event of failure by the Policyholder/Beneficiary to submit a package of documents required for the Insurer to make a decision on making an insurance payment, notify the Policyholder/Beneficiary in writing of the missing documents within 3 (three) working days from the date of acceptance of the last document;
- 8.5.5 after 60 calendar days from the date of submission to the Insurer of a statement regarding the occurrence of an insured event, notify the Policyholder/Beneficiary accordingly by sending a letter to the e-mail address (or in person to the address specified in the statement) with a reminder of the need to transfer documents to the Insurer;
- 8.5.6 within 15 (fifteen) business days from the date of provision of all necessary documents to the Insurer, make an insurance payment to the Beneficiary or send the Policyholder/Beneficiary a written reasoned refusal to make an insurance payment in accordance with the terms of the Insurance Contract;
- 8.5.7 perform other actions provided for by the Insurance Agreement or the current legislation of the Republic of Kazakhstan.

9 LIST OF DOCUMENTS CONFIRMING THE OCCURRENCE OF AN INSURANCE EVENT AND THE EXTENT OF DAMAGE

- 9.1 List of documents confirming the occurrence of an insured event and the amount of losses:

- 1) a copy of the Insurance Contract;
- 2) an application in the form established by the Insurer;
- 3) documents from competent authorities confirming the fact and circumstances of the occurrence of an insured event;
- 4) a copy of the driver's license of the person driving the vehicle, a copy of the waybill of the person driving the vehicle (for a legal entity);
- 5) a copy of the identity card, a copy of the certificate of registration of the Insured as an individual entrepreneur (for an individual);
- 6) a copy of the certificate of state registration of the Insurer (for a legal entity);
- 7) a copy of the medical examination of the participants in the accident (if available);
- 8) a copy of the traffic accident report, a copy of the inspection of the scene of the accident;
- 9) documents confirming the expenses incurred by the Policyholder/Insured Person in order to prevent or reduce losses (if any);
- 10) a copy of a certificate from a healthcare organization on the period of temporary disability of the Victim in the event of harm to life/health, or a certificate from a specialized institution on the establishment of the Victim's disability; in the event of death, a notarized copy of the death certificate;
- 11) in the event of damage to the property of third parties, additional documents confirming the fact and amount of damage caused (commercial acts, invoices, extracts from the fixed asset register, independent property valuation reports, etc.) are provided;
- 12) a court decision that has entered into legal force recognizing the guilt of the Insured in causing harm;
- 13) Bank details of the Beneficiary.
- 9.2 The insurer has the right to request additional documents within the limits permitted by the legislation of the Republic of Kazakhstan, if they are necessary to confirm the liability of the Insured or to clarify the amount of damage caused.
- 9.3 Failure to submit documents confirming the established liability of the Insured shall be grounds for refusal to make an insurance payment.
- 9.4 The maximum period for consideration by the Insurer of documents under insurance contracts for individuals, after the submission of all necessary documents in accordance with the terms of paragraph 9.1., is no more than 15 (fifteen) business days.
- 9.5 In the event that, in connection with an insured event, the authorities conducting criminal proceedings have considered the issue of initiating a criminal case, the Insurer has the right to request from the Insured copies of the decision to initiate, refuse to initiate, suspend or terminate the criminal case, or independently send a corresponding request to the relevant authorities.

10 PROCEDURE AND CONDITIONS FOR MAKING INSURANCE PAYMENTS

- 10.1 The insurance payment is made in the amount of actual damage, but not more than the insured amount (liability limit) established by the Insurance Agreement, taking into account the application of the deductible condition.
- 10.2 Unless otherwise provided by the Insurance Contract, the amount of damage is determined by the Insurer based on a completed survey and calculation, taking into account the insured amount at the time of the insured event. Each Party has the right to request an independent expert assessment. The assessment will be carried out at the expense of the initiating Party.
- 10.3 Insurance payment for harm caused to the life and health of the Victims is made in the amount of actual damage in the manner prescribed by the legislation of the Republic of Kazakhstan, taking into account paragraph 10.1. of these Rules.
- 10.4 Insurance payment for **harm caused to the life and health** of the Victim, resulting in death or disability, is made taking into account clause 10.1. of these Rules in the following amounts (in monthly calculation indices (MCI) established by the legislation of the Republic of Kazakhstan, on the date of the insurance payment):
 - 1) death – 1,000 (one thousand) MCI;
 - 2) establishment of disability:
 - Group I – 800 (eight hundred) MCI;
 - Group II – 600 (six hundred) MCI;
 - Group III – 500 (five hundred) MCI;
 - for a child with a disability – 500 (five hundred) MCI.
 - 3) in case of temporary loss of ability to work - 1 MCI (in accordance with the legislative act of the Republic of Kazakhstan “On the Republican Budget”, on the day of making the insurance payment) for each day of incapacity, but for a period of no more than 90 calendar days.

- 10.4.1 The amount of the insurance payment for the death of the Victim is reduced by the amount of the insurance payment made for the determination of disability, or for the determination of permanent loss of ability to work, or for the determination of temporary loss of ability to work, resulting from the same insured event. The amount of the insurance payment for the determination of disability to the Victim is reduced by the amount of the insurance payment made for the determination of permanent loss of ability to work, or for temporary loss of ability to work, resulting from the same insured event. The amount of the insurance payment for the determination of permanent loss of ability to work is reduced by the amount of the insurance payment made for the determination of temporary loss of ability to work, resulting from the same insured event.
- 10.5 Insurance payment for **damage caused to the property of the Victims** is made on the basis of an expert report and/or a conclusion agreed upon with the Insurer: an independent expert holding the appropriate license and/or an appraiser and/or a surveyor, a loss adjuster, based on the calculation of the cost of restoring the damaged property of the Victims minus the accrued depreciation (wear and tear) of the property of the Victims that occurred prior to the occurrence of the insured event.
- 10.6 If harm is caused to multiple Victims and the total damage exceeds the insured amount, the insurance payment to each Victim is made within the insured amount, proportional to the ratio of the damage caused to the total damage caused to all Victims. Priority is given to the insurance payment for harm caused to the life and health of the Victim.
- 10.7 If the insured amount is insufficient to fully compensate for the damage caused, the Insured shall compensate the Injured Party for the difference between the maximum liability amount and the actual amount of damage.
- 10.8 For late payment of insurance benefits, the Insurer shall be liable in accordance with the current legislation of the Republic of Kazakhstan.
- 10.9 The release of the Insurer from making an insurance payment to the Policyholder simultaneously releases the Insurer from making an insurance payment to the Insured and/or the Beneficiary. In this case, liability for compensation for damages to the Injured Party falls entirely on the party causing the damage, in accordance with the current legislation of the Republic of Kazakhstan.
- 10.10 The Insurer's refusal to make an insurance payment may be appealed by the Policyholder or the Beneficiary in court.
- 10.11 The Policyholder/Beneficiary is obliged to return to the Insurer the received insurance payment (its corresponding part) if, within the limitation period stipulated by the legislation of the Republic of Kazakhstan, a circumstance is discovered which, by law or in accordance with these Rules, completely or partially deprives the Policyholder/Beneficiary of the right to an insurance payment.

11 AMENDMENT AND TERMINATION OF THE INSURANCE CONTRACT

- 11.1 The insurance contract is terminated in the following cases:
- 11.1.1 upon expiration of the insurance period;
 - 11.1.2 recognition of the Insurance Contract as invalid by a court decision that has entered into legal force;
 - 11.1.3 fulfillment by the Insurer of its obligations to make an insurance payment in full of the insured amount;
 - 11.1.4 failure of the Policyholder to pay the insurance premium (the next insurance installment) within the established timeframes when paying the premium in installments;
 - 11.1.5 early termination of the Insurance Contract at the initiative of the Insurer on the basis of a written notice sent to the Policyholder;
 - 11.1.6 changes in the terms and conditions and information included in the insurance policy issued by the Insurer in the manner prescribed by these Rules;
 - 11.1.7 in other cases stipulated by the Insurance Agreement and the legislation of the Republic of Kazakhstan.
- 11.2 The insurance contract may be terminated early at the request of the Policyholder or the Insurer, as well as by agreement of the Parties in the manner and under the conditions established in paragraph 1 of Article 841 of the Civil Code of the Republic of Kazakhstan, established by the legislation of the Republic of Kazakhstan, at any time, unless otherwise provided by the Insurance Contract.
- 11.3 In case of early termination of the Insurance Contract on the grounds provided for in paragraph 1 of Article 841 of the Civil Code of the Republic of Kazakhstan, the Insurer shall return to him a portion of the insurance premium paid by him for the unexpired period of the Contract, taking into account the costs of supporting the Contract in the amount of 20%, calculated according to the following formula:

$$C = P - ((P / C_p) * K) - (P * 0.20) - B, \text{ where:}$$

C – insurance premium subject to return;

P – the amount of the insurance premium according to the Insurance Contract;

Cp – Insurance period (in days);

K – number of days used;

B – the amount of payment made/to be made under the Insurance Contract;

0.20 – expenses for supporting the Insurance Contract (20%).

- 11.3.1 If the Policyholder terminates the Insurance Contract, unless this is due to the circumstances specified in paragraph 1 of Article 841 of the Civil Code of the Republic of Kazakhstan, the insurance premium or insurance contributions paid to the Insurer are not refundable.
- 11.4 The day of filing an application for termination of the Insurance Contract is considered to be the day used when calculating the return of the insurance premium.
- 11.5 If the Policyholder, who is an individual, refuses the Insurance Contract within 14 (fourteen) calendar days from the date of conclusion of the Insurance Contract, the Insurer shall return the paid insurance premium (insurance contributions) minus a portion of the insurance premium (insurance contributions) in proportion to the time during which the insurance was in effect and the costs associated with the termination of the Insurance Contract, not exceeding 10 (ten) percent of the received insurance premium (insurance contributions).
- 11.6 The insurance premium will be refunded within 5 (five) business days after receiving all necessary documents.
- 11.7 The Parties are obliged to notify each other of their intention to terminate the Agreement early at least 30 (thirty) calendar days prior to the expected date of termination of the Agreement.
- 11.8 In the event of early termination of insurance due to the fault of the Insurer, the latter is obliged to return to the Policyholder the paid insurance premium (insurance contributions) in full.
- 11.9 Insurance coverage is automatically suspended in cases of non-payment of the next insurance premium, or when paying the insurance premium in installments, from the day the next insurance premium is overdue. Insurance coverage is resumed on the day following the overdue payment of the insurance premium. The term of the Agreement is not extended for the period during which the insurance coverage was suspended.
- 11.10 If the suspension of insurance coverage lasts more than 30 (thirty) calendar days, the Insurer has the right to unilaterally and extrajudicially terminate the Agreement early without notice to the Policyholder. Any previously paid insurance premiums will not be refunded.

12 FORCE MAJEURE

- 12.1 Force majeure circumstances are understood to mean extraordinary and unavoidable circumstances under given conditions (circumstances of insuperable force) that arise after the conclusion of the insurance contract, which the Parties could not reasonably foresee or prevent.
- 12.2 The party shall be released from liability for full or partial failure to fulfill obligations under the insurance contract if such failure was a direct consequence of the occurrence of force majeure circumstances.
- 12.3 Force majeure circumstances include but are not limited to: natural disasters (floods, fires, earthquakes and other natural catastrophes), military actions and military operations of any nature, terrorist acts, mass riots, blockades, epidemics and pandemics, as well as decisions and prohibitions of government bodies that make it impossible to fulfill obligations under the insurance contract.
- 12.4 A Party that is prevented from fulfilling its obligations due to force majeure circumstances is obliged to notify the other Party of the occurrence, expected duration, and cessation of such circumstances within a reasonable time.
- 12.5 Proper confirmation of force majeure circumstances are documents issued by authorized government agencies or other competent organizations in accordance with the legislation of the Republic of Kazakhstan.

13 DOUBLE INSURANCE

- 13.1 Double (multiple) insurance – insurance of the same object with several insurers under independent contracts with each.
- 13.2 In case of double insurance, each insurer bears liability to the Policyholder within the limits of the Insurance Contract concluded with it, however, the total amount of insurance payments received by the Beneficiary from all insurers cannot exceed the actual damage.
- 13.3 The Beneficiary has the right to receive an insurance payment from any insurer up to the insured amount stipulated by the Insurance Contract concluded with them. If the received insurance payment does not cover the actual damage, the Policyholder has the right to receive the missing amount from another Insurer.
- 13.4 An insurer who is fully or partially released from paying an insurance payment due to the fact that the damage caused has been compensated by other insurers is obliged to return to the Insured the corresponding portion of the insurance premiums, less the expenses incurred.
- 13.5 In case of double insurance, after the occurrence of an insured event, the Policyholder is obliged to provide

the Insurer with all information related to the settlement of the issue of insurance payment with other Insurers, including information on the amount of insurance payment received from other Insurers.

- 13.6 In case of double insurance, the Insurer has the right to clarify the causes and circumstances of an event that has the characteristics of an insured event, and to determine the amount of losses caused as a result of the insured event, jointly with other insurers.

14 SUBROGATION

- 14.1 The Insurer has the right to make a recourse claim against the Policyholder or another person in the cases and in the manner stipulated by the legislation of the Republic of Kazakhstan and the Insurance Agreement.
- 14.2 The Policyholder (Beneficiary) is obliged to transfer to the Insurer all documents and information in his possession that are necessary for the exercise of the right of claim transferred to the Insurer, and also to assist the Insurer in the exercise of this right.
- 14.3 The assignment by the Policyholder (Beneficiary) of the right of claim against the person responsible for the damage caused, in a part exceeding the amount of the insurance payment, is permitted if such right exists and with the consent of the Insurer and is executed in writing.

15 DISPUTE RESOLUTION PROCEDURE

- 15.1 Disputes arising under the Insurance Agreement are resolved through negotiations. If agreement is not reached, the dispute is referred to the court in accordance with the procedure established by the current legislation of the Republic of Kazakhstan.

16 ADDITIONAL TERMS

- 16.1 All mutual settlements between the parties are carried out in the national currency of the Republic of Kazakhstan – tenge.
- 16.2 The contents and terms of the Insurance Agreement are a commercial secret. The parties are obligated to maintain strict confidentiality and may not disclose the terms, contents, and terms of the Insurance Agreement, including to the media, except as required by the legislation of the Republic of Kazakhstan.
- 16.3 By signing the Insurance Contract, the Policyholder confirms that they have read and agree to the terms of the Insurance Rules. In the event of a dispute, the Policyholder may not claim ignorance of or failure to provide the Insurance Rules.
- 16.4 By signing the Agreement, the Policyholder consents to the processing, use, and storage of personal data provided prior to and at the time of the Agreement's conclusion, in compliance with the current legislation of the Republic of Kazakhstan.
- 16.5 In the event of any discrepancy between the contents of the Insurance Contract and these Rules, the terms of the Insurance Contract shall apply if this is expressly stipulated in the Insurance Contract.
- 16.6 The insurance contract may provide for other conditions that do not contradict the legislation of the Republic of Kazakhstan.