

УТВЕРЖДЕНО
Решением Совета Директоров
АО «Страховая Компания «Sinoasia B&R» (Синоазия БиЭндАр)»
Протокол № 4–2026 от 31.03.2026 г.



ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЗАЙМОВ
ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ
АО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «SINOASIA B&R (СИНОАЗИЯ БИЭНДАР)»

Алматы 2026 г.

СОДЕРЖАНИЕ:

1	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	3
3	СТРАХОВАЯ СУММА	3
4	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	4
5	СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....	4
6	ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ.....	4
7	СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	5
8	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	5
9	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	6
10	ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	7
11	СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.....	8
12	ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ	8
13	ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ И ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	9
14	ФОРС-МАЖОР.....	10
15	ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	10
16	ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ	10
17	СУБРОГАЦИЯ.....	11
18	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	11
19	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ	11

1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1 В соответствии с действующим законодательством и на условиях настоящих Правил АО «Страховая компания «Sinoasia V&R» (Синоазия БиЭндАр)» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования займов (далее – Договор/ Договор страхования) с юридическими лицами (далее – Страхователь).
- 1.2 Основные понятия, используемые в Правилах:
 - 1.2.1 **Страхователь** – юридическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком, оплачивающее страховую премию.
 - 1.2.2 **Выгодоприобретатель** – лицо, выступающее по Договору займа в качестве займодателя (кредитора), которое в соответствии с договором является получателем страховой выплаты.
 - 1.2.3 **Кредитор (займодавец)** – лицо, которое по договору займа передало в собственность (хозяйственное ведение, оперативное управление) другой стороне (заемщику) деньги или вещи, определенные родовыми признаками, и которое имеет право получения от заемщика такой же суммы денег или равное количество вещей того же рода и качества.
 - 1.2.4 **Застрахованным является заемщик** - юридическое лицо по договору займа, заключаемого с Выгодоприобретателем (далее – «Договор займа»).
 - 1.2.5 **Договор займа** - договор, согласно которому одна сторона (займодавец) передает, а в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан или договором, обязуется передать в собственность (хозяйственное ведение, оперативное управление) другой стороне (заемщику) деньги или вещи, определенные родовыми признаками, а заемщик обязуется своевременно возвратить займодателю такую же сумму денег или равное количество вещей того же рода и качества.
 - 1.2.6 **Страховой интерес** – имущественный интерес Страхователя в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая.
 - 1.2.7 **Страховой риск** – вероятность наступления страхового случая, возможный вред, причиненный объекту страхования.
 - 1.2.8 **Страховой случай** - событие, с наступлением которого Договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
 - 1.2.9 **Франшиза** – предусмотренное условиями Договора страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Договором страхования может быть установлена условная или безусловная франшиза. Устанавливается в процентах к страховой сумме или в абсолютном размере.
- 1.3 При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения ущерба, не превышающего установленного размера франшизы, но должен возместить ущерб полностью, если его размер больше этой суммы.
- 1.4 При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы.

2 ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1 Объектом страхования займов юридических лиц выступают имущественные интересы Страхователя (заемщика), связанные с его обязанностью возместить убытки, причиненные Выгодоприобретателю (кредитору), в результате неисполнения договорных обязательств Страхователем перед Выгодоприобретателем по договору займа, заключенному между Страхователем и Выгодоприобретателем.
- 2.2 Не подлежат страхованию противоположные имущественные интересы Страхователя.

3 СТРАХОВАЯ СУММА

- 3.1 Страховой суммой является сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая;
- 3.2 Размер страховой суммы устанавливается в Договоре страхования по соглашению Сторон, в зависимости от характера, объема страховой защиты и степени страхового риска и не может быть более суммы основного долга Страхователя/Застрахованного перед Выгодоприобретателем по Договору займа.
- 3.3 После осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая страховая сумма уменьшается на размер осуществленной страховой выплаты;
- 3.4 Страхователь вправе в период действия Договора страхования по согласованию со Страховщиком увеличить страховую сумму путем оформления дополнительного соглашения, с уплатой

дополнительной страховой премии;

- 3.5 Договором страхования может устанавливаться франшиза, вид и размер которой определяются Договором страхования.

4 СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 4.1 Страховая премия – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательства произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая в размере, определенном Договором страхования;
- 4.2 Страховая премия может быть уплачена Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку в виде периодических страховых взносов. Порядок уплаты страховой премии определяется Договором страхования;
- 4.3 Страховая премия или страховые взносы уплачивается путем перечисления денег на банковский счет Страховщика либо наличными деньгами в кассу Страховщика;
- 4.4 Обязанность Страхователя уплатить страховую премию или страховые взносы возникает с даты подписания Договора страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования;
- 4.5 При заключении Договора страхования на срок менее 1 (одного) года, страховая премия может рассчитываться за фактическое количество дней действия Договора страхования (пропорционально), либо в процентном отношении от годовой страховой премии (при этом неполный месяц учитывается как полный):

Срок/месяц	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
% от годовой страховой премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

5 СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 5.1 Страховым случаем признается возникновение убытков Выгодоприобретателя вследствие неисполнения либо ненадлежащего исполнения Страхователем обязательств по Договору займа в установленный графиком погашения срок, наступивший в период действия Договора;
- 5.2 Страховой случай признается наступившим с момента вступления в законную силу судебного акта об установлении факта и причин неисполнения Страхователем обязательств по возврату суммы (предмета) займа либо взыскания со Страхователя в пользу выгодоприобретателя суммы (предмета) задолженности по договору займа;
- 5.3 Если иное не предусмотрено Договором, при страховании заемщиков – юридических лиц, страховой случай считается наступившим, если событие, указанное в п. 5.1. настоящих Правил, произошло по причине:
- 5.3.1 вынесено решение суда, вступившее в законную силу о признании Страхователя банкротом вследствие нецелевого использования денежных средств, банкротство наступило в результате пожара, взрыва, удара молнии либо стихийных бедствий, а именно: землетрясения, урагана (бури), града, наводнения, селя, оползня, обвала горных пород, паводков, выхода подпочвенных вод;
- 5.3.2 факт неисполнения либо ненадлежащего исполнения обязательств Страхователем/Застрахованным по Договору займа;
- 5.3.3 внесение записи о ликвидации Страхователя/Застрахованного в Единый государственный регистр юридических лиц;

6 ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ

- 6.1 **Страховщик вправе полностью или частично отказать страхователю в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:**
- 6.1.1 требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования;
- 6.1.2 требования о возмещении морального вреда, упущенной выгоды Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя, потерь (штрафы, неустойка);
- 6.1.3 любого рода военных действий и их последствий, террористических актов, гражданских волнений, забастовок, мятежей, локаутов, ареста, конфискации, реквизиции, прерывания работы по распоряжению гражданских или военных властей, принудительной национализации, введения эмбарго, блокады, чрезвычайного или особого положения, мятежа, бунта, путча, государственного переворота, заговора, восстания, революции;
- 6.1.4 стихийных бедствий, если до даты заключения Договора страхования территория страхования была объявлена зоной стихийного бедствия;

- 6.1.5 воздействия ядерной энергии в любой форме, радиационного, химического или бактериологического заражения;
 - 6.1.6 умышленных действий (бездействия) либо грубой неосторожности Страхователя, его работников, лиц, привлекаемых по договорам подряда, стажеров, практикантов, а также учредителей, участников, пайщиков, акционеров и иных лиц, за действия которых Страхователь несет ответственность в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
 - 6.1.7 изменения основного вида деятельности(профиля) Страхователя, указанного при заключении Договора страхования, без письменного согласия Страховщика, повлекшего изменение уровня страхового риска;
 - 6.1.8 неквалифицированное управление предприятием, выражающееся в систематических или неоднократных профессиональных ошибках руководителя и/или членов правления, способных привести к убыткам, нарушению обязательств или банкротству предприятия;
 - 6.1.9 требования о возмещении убытков, превышающих размер страховой суммы, предусмотренных Договором страхования;
 - 6.1.10 требования о возмещении убытка, причиненного вследствие неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на устранения которых Страховщик указывал Страхователю в соответствии с общепринятыми нормами;
 - 6.1.11 убытки, причиненные вследствие нарушения Страхователем норм и требований действующего законодательства Республики Казахстан;
 - 6.1.12 если выполнение договорных обязательств стало невозможным из-за изъятия, конфискации, реквизиции, национализации, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.
- 6.2 Страхованием не покрываются следующие события и действия Страхователя/Застрахованного:**
- 6.2.1 ложное или преднамеренное банкротство, умышленные действия, приведшие к его банкротству либо добровольная ликвидация предприятия;
 - 6.2.2 любого нецелевого использования займа, полученного Страхователем от Кредитора;
 - 6.2.3 получение Страхователем соответствующего возмещения убытка по имущественному страхованию от лица, виновного в причинении убытка;
 - 6.2.4 совершение умышленных преступлений или административных правонарушений, находящихся в причинной связи со страховым случаем;
 - 6.2.5 предоставление Страхователем заведомо ложных сведений Страховщику об объекте страхования, страховом риске, обстоятельствах наступления страхового случая и его последствиях;
 - 6.2.6 воспрепятствование Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем действиям Страховщика по расследованию обстоятельств наступления страхового случая и установлению размера причиненного ущерба;
 - 6.2.7 отказ Страхователя от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к страховщику права требования. Если страховая выплата уже была осуществлена, Страховщик вправе требовать ее возврата полностью или частично;
 - 6.2.8 за любые требования, не связанные с застрахованными по настоящему Договору обязательствами Страхователя в отношении определенных и названных в Договоре заемных средств, включая другие требования по иным авансовым средствам, выплаченным Страхователю по Контракту, а также по другим суммам, которые не были застрахованы по настоящему Договору;
- 6.3 Договором страхования могут быть предусмотрены иные основания для отказа в страховой выплате.

7 СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1 Договор страхования вступает в силу со дня, следующего за днем оплаты страховой премии, если иное не оговорено Договором страхования. Период страховой защиты совпадает со сроком действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 7.2 Договор страхования заключается на 12 месяцев, если иное не указано в Договоре страхования;
- 7.3 По согласованию сторон Договор страхования может быть пролонгирован на следующий срок при уведомлении Страхователем Страховщика до окончания срока действия Договора страхования и уплаты страховой премии;
- 7.4 Территория страхования - Республика Казахстан, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8 ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1 Для заключения Договора страхования Страхователь оформляет по установленной Страховщиком форме анкеты-заявление на страхование, являющееся неотъемлемой частью Договора страхования;
- 8.2 Договор страхования заключается в письменной форме путем составления сторонами Договора страхования либо в электронной форме путем оформления Договора страхования в автоматизированной информационной системе Страховщика (данный пункт не действует до особого распоряжения органа управления Компании);
- 8.3 Для оформления Договора страхования Страховщиком могут быть затребованы документы, подтверждающие данные, указанные в заявлении на страхование и характеризующие степень риска, в том числе наличие действующих договоров страхования;
- 8.4 Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков, то Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

9 ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1 Страхователь имеет право:

- 9.1.1 требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по настоящим Правилам и Договору;
- 9.1.2 досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением Страховщика за 30 (тридцать) календарных дней;
- 9.1.3 получить страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором;
- 9.1.4 оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 9.1.5 иные права, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.

9.2 Страховщик имеет право:

- 9.2.1 проверять полученную от Страхователя и Застрахованного информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора страхования;
- 9.2.2 отказать в заключении Договора страхования на основании результатов предварительного анкетирования;
- 9.2.3 отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренным Правилами страхования и Договором страхования;
- 9.2.4 оспорить размер требований, предъявляемых к Страхователю;
- 9.2.5 в случае увеличения степени риска потребовать изменения условий Договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;
- 9.2.6 потребовать расторжения Договора при невыполнении Страхователем или застрахованным обязанности сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, либо если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий Договора соразмерно увеличению степени риска;
- 9.2.7 самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе запрашивать у соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба;
- 9.2.8 требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его наступления;
- 9.2.9 иные права, предусмотренные Договором страхования и действующим законодательством Республики Казахстан.

9.3 Страхователь обязан:

- 9.3.1 при заключении и в период действия Договора страхования сообщать Страховщику обо всех договорах страхования по аналогичным рискам и объекту страхования, заключенным им с другими страховщиками и достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска;
- 9.3.2 уплачивать страховую премию в сроки, определенные Договором страхования;

- 9.3.3 содействовать представителю Страховщика в выяснении размеров причиненного ущерба, причин и иных обстоятельств наступления страхового случая;
 - 9.3.4 нести бремя доказывания наступления страхового случая, а также причиненных им убытков, в том числе производство экспертизы, оплата услуг специалистов и т.д.;
 - 9.3.5 принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;
 - 9.3.6 принимать все меры для исполнения своих застрахованных обязательств и предотвращать увеличение страхового риска;
 - 9.3.7 обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
 - 9.3.8 иные обязанности, предусмотренные Договором страхования и действующим законодательством Республики Казахстан.
- 9.4 Страховщик обязан:**
- 9.4.1 ознакомить Страхователя с Правилами и по его требованию предоставить (направить) копию;
 - 9.4.2 при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в порядке, установленном Правилами и/или Договором страхования;
 - 9.4.3 возместить Страхователю/Застрахованному расходы, произведенные ими для уменьшения убытков при страховом случае;
 - 9.4.4 не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Казахстан;
 - 9.4.5 обеспечить тайну страхования;
 - 9.4.6 иные обязанности, предусмотренные Договором страхования и действующим законодательством Республики Казахстан.
- 9.5 Обязанности Страхователя, указанные в настоящих Правилах страхования, в равной мере распространяются на Выгодоприобретателя. Невыполнение Выгодоприобретателем этих обязанностей влечет за собой те же последствия, что и невыполнение их Страхователем.

10 ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 10.1 **Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель обязан** при наступлении события, имеющего признаки страхового случая незамедлительно в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента его наступления сообщить о случившемся и документально зафиксировать происшествие в компетентных органах и организациях, к чьей юрисдикции относится рассмотрение события, которое может послужить поводом для предъявления к нему претензий;
- 10.2 незамедлительно, но не позднее в течение 3 (трех) рабочих дней с момента его наступления письменно известить об этом Страховщика, если иное не предусмотрено Правилами страхования;
- 10.3 В случае невозможности незамедлительного извещения Страховщика о страховом случае по любой причине, в последующем подтвержденным соответствующими документами компетентных органов и признанным Страховщиком уважительными, считается, что о страховом случае извещено надлежащим образом;
- 10.4 содействовать представителю страховщика в выяснении причин и обстоятельств наступления страхового случая, в т.ч. предоставлять страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;
- 10.5 незамедлительно письменно уведомить страховщика о получении Выгодоприобретателем какого-либо возмещения (компенсации) убытков, причиненных в результате страхового случая, от третьих лиц и передать страховщику полученную компенсацию (возмещение) в пределах страховой выплаты, если страховая выплата к этому моменту уже была осуществлена Выгодоприобретателю;
- 10.6 содействовать представителю Страховщика в выяснении причин и обстоятельств наступления страхового случая, в т.ч. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;
- 10.7 передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему суброгации к лицу, ответственному за причиненный ущерб;
- 10.8 при судебном урегулировании спора не препятствовать праву Страховщика вступить в дело в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельные требования, до вынесения судом решения, а также ходатайствовать перед судом о привлечении Страховщика в судебное дело в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельные требования;

- 10.9 выполнять иные действия, предусмотренные настоящим Договором и законодательством Республики Казахстан.

11 СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

- 11.1 После получения от Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя письменного заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также предоставления полного перечня документов, страховщик рассматривает вопрос о страховой выплате;
- 11.2 При признании Страховщиком заявленного события страховым случаем по Договору, Страховщик осуществляет в пользу Выгодоприобретателя обусловленную Договором страховую выплату;
- 11.3 Предусмотренная Договором выплата осуществляется, если ущерб нанесен в течение срока действия Договора и имеет причинную связь с риском, являющимся страховым случаем по Договору;
- 11.4 Страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю в размере суммы очередного платежа по погашению суммы займа, согласно условиям договора займа, или суммы задолженности Страхователя по договору займа на дату наступления страхового случая. Если это предусмотрено условиями Договора, в размер страховой выплаты включается сумма невыплаченного Страхователем вознаграждения (процентов за пользование займом);
- 11.5 общая сумма выплат по Договору не может превышать страховой суммы. Страховая выплата осуществляется единовременным платежом;
- 11.6 Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан вернуть Страховщику полученную сумму страховой выплаты, если в течение срока исковой давности, установленного законодательством, обнаружится обстоятельство, которое лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты;
- 11.7 Страховщик осуществляет страховую выплату или направляет Страхователю письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, согласно условиям Правил и Договора страхования. При этом Страховщик может продлить этот срок на три месяца, известив об этом Страхователя, если требуется получение дополнительной информации от уполномоченных органов и (или) проведение мероприятий/ расследования по выявлению Страховщиком обстоятельств, связанных с событием, имеющим признаки страхового случая.

12 ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ

- 12.1 Для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты Страхователь/ Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику следующие документы:
- 1) заявление о наступлении страхового случая;
 - 2) Договор страхования, Договор займа, график погашения задолженности;
 - 3) Справка об остатке основного долга по Договору займа на дату наступления страхового случая;
 - 4) решения суда, вступившего в законную силу о признании Страхователя банкротом;
 - 5) письменную претензию Выгодоприобретателя к Страхователю и переписку между Страхователем и Выгодоприобретателем по вопросу погашения задолженности по договору займа;
 - 6) копию договоров (документов) об обеспечении исполнения обязательств по договору займа (при наличии);
 - 7) вступившее в законную силу решение суда о признании юридического лица, выступающего Страхователем по Договору банкротом и решение органов юстиции об исключении из государственного регистра юридических лиц;
 - 8) вступивший в законную силу судебный акт, подтверждающий факт наступления страхового случая и размер убытков, причиненных в результате наступления страхового случая;
 - 9) документы, необходимые для предъявления Страховщиком права обратного требования / требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб;
 - 10) в случае, если по факту страхового случая органами, ведущими уголовный процесс (далее - органы), рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя) копии постановления о возбуждении, об отказе в возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела, либо самостоятельно направить соответствующий запрос в органы;
 - 11) выписка из единого государственного регистра юридических лиц о ликвидации Страхователя;
 - 12) документы компетентных органов об обстоятельствах и причинах наступления страхового случая, а также о характере и размере причиненного ущерба;
 - 13) банковские реквизиты Выгодоприобретателя;

- 14) при требовании осуществления страховой выплаты Страхователь/ Выгодоприобретатель/ Застрахованный обязан документально доказать факт наступления страхового случая и размер убытка;
 - 15) Порядок и форма составления представленных документов должны соответствовать требованиям законодательства Республики Казахстан, если для них это предусмотрено. Если Договором не предусмотрено иное, документы предоставляются страховщику в оригинале либо в виде копии, нотариально удостоверенной или заверенной оригинальной печатью и подписанной уполномоченным лицом компетентной организации.
- 12.2 Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов, а также затребовать дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера убытка.

13 ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ И ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- 13.1.1 истечения срока его действия;
 - 13.1.2 осуществления Страховщиком страховой выплаты в полном размере страховой суммы;
 - 13.1.3 досрочного его прекращения;
 - 13.1.4 принятия решения судом о признании Договора страхования недействительным;
 - 13.1.5 неуплаты Страхователем страховой премии/очередного страхового взноса;
 - 13.1.6 прекращения Договора займа, в обеспечение исполнения которого был заключен Договор страхования;
 - 13.1.7 в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан.
- 13.2 Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, а также по соглашению Сторон в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, при этом каждая из Сторон обязана уведомить другую сторону о намерении расторжения не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования.
- 13.3 Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если иное не предусмотрено Договором страхования. При отказе Страхователя от Договора страхования, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п. 1ст. 841 ГК РК, уплаченные Страховщику, страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.
- 13.4 При отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения Страховщик обязан вернуть Страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением Договора страхования, не превышающих 10 (десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).
- 13.5 При досрочном расторжении Договора страхования, если это связано с обстоятельствами, указанными в п. 1ст. 841 ГК РК, и пп.12.1.6 Договора страхования, уплаченные Страховщику, страховая премия/страховые взносы подлежат возврату по следующей формуле:
- (СП – СП*РС) /N*n, где:**
- СП – уплаченная страховая премия/страховые взносы по Договору страхования,
РС- расходы Страховщика на ведение дела в размере 30%, но не менее фактических расходов на продажу,
N – срок действия Договора страхования (в днях),
n – количество дней, оставшихся до истечения срока действия Договора страхования, день подачи заявления считается использованным.
- 13.6 В случаях, когда досрочное прекращение Договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан вернуть Страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.
- 13.7 В случае несвоевременной оплаты Страхователем страховой премии или очередного страхового взноса в полном размере до указанного срока, действие страховой защиты по Договору страхования приостанавливается. Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке путем направления Страхователю письменного уведомления. При этом уплаченная страховая премия не возвращается.
- 13.8 Действие страховой защиты возобновляется после уплаты страховой премии или очередного страхового взноса в полном размере, при этом срок действия Договора страхования не продлевается, а уплаченная страховая премия за период приостановления страховой защиты не подлежит возврату.

- 13.9 Все изменения и дополнения в Договор страхования совершаются в письменной/электронной форме путем заключения дополнительного соглашения между Страхователем и Страховщиком.

14 ФОРС-МАЖОР

- 14.1 Форс-мажор – чрезвычайные обстоятельства, при наступлении которых Страховщик освобождается от выполнения обязательств по Договору страхования, если это невыполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения Договора страхования, в результате событий чрезвычайного характера, которые невозможно было ни предвидеть, ни преодолеть.
- 14.2 Форс-мажорные обстоятельства включают в себя, но не ограничиваются этим: наводнения, пожары, землетрясения и другие стихийные бедствия, войны или военные действия любого характера, блокады, запреты государственных органов.
- 14.3 Сторона, которая подвергшаяся воздействию форс-мажорных обстоятельств, обязана уведомить о наступлении таких обстоятельств, другую Сторону в течение 3 (трех) рабочих дней с момента их возникновения.
- 14.4 Наступление форс-мажорных обстоятельств должно подтверждаться соответствующими документами компетентных органов.

15 ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

- 15.1 В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трёх) рабочих дней с того момента, когда он узнал или должен был знать, сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении договора страхования путем направления электронного письма в адрес Страховщика, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.
- 15.2 Значительными во всяком случае признаются следующие изменения:
- 1) изменения видов деятельности Страхователя/Застрахованного;
 - 2) наличие двойного страхования;
 - 3) изменение условий/сведений, указанных в заявлении Страхователя при заключении договора страхования.
- 15.3 При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования, включая прекращение договора страхования, или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
- 15.4 Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
- 15.5 Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными законодательством Республики Казахстан.
- 15.6 Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

16 ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

- 16.1 Двойное (множественное) страхование – страхование одного и того же объекта у нескольких страховщиков по самостоятельным договорам с каждым.
- 16.2 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.
- 16.3 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.
- 16.4 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.
- 16.5 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.

- 16.6 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.

17 СУБРОГАЦИЯ

- 17.1 К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.
- 17.2 Страхователь обязан при получении страховой выплаты передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства, и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.
- 17.3 Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части, и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

18 ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 18.1 Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров.
- 18.2 Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе обратиться к страховому омбудсману;
- 18.3 При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, установленном действующим законодательством Республики Казахстан.

19 ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

- 19.1 Все взаиморасчеты между сторонами осуществляются в национальной валюте Республики Казахстан – тенге.
- 19.2 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.
- 19.3 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.
- 19.4 В случае несоответствия содержания Договора страхования настоящим Правилам применяются условия Договора страхования, если это прямо оговорено в Договоре страхования.
- 19.5 Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

Заңды тұлғалардың қарыздарын ерікті сақтандыру Ережелері

«Sinoasia B&R» (Синоазия БиЭндАр) Сақтандыру компаниясы» АҚ
Директорлар кеңесінің шешімімен
БЕКІТІЛГЕН
31.03.2026 ж. № 4–2026 хаттама



«SINOASIA B&R» (СИНОАЗИЯ БИЭНДАР) САҚТАНДЫРУ КОМПАНИЯСЫ» АҚ
ЗАҢДЫ ТҰЛҒАЛАРДЫҢ ҚАРЫЗДАРЫН ЕРІКТІ САҚТАНДЫРУ
ЕРЕЖЕЛЕРІ

Алматы 2026 ж.

МАЗМҰНЫ:

1	ЖАЛПЫ ЕРЕЖЕЛЕР	3
2	САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ.....	3
3	САҚТАНДЫРУ СОМАСЫ	3
4	САҚТАНДЫРУ СЫЙАҚЫСЫ	4
5	САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ.....	4
6	САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫНАН АЛЫП ТАСТАУЛАР ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУДЫ ШЕКТЕУЛЕР	4
7	САҚТАНДЫРУ ШАРТЫНЫҢ ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ МЕН АУМАҒЫ	5
8	САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН ЖАСАСУ ЖӘНЕ РӘСІМДЕУ ТӘРТІБІ.....	6
9	ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ	6
10	САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ ТУЫНДАҒАН КЕЗДЕГІ ТАРАПТАРДЫҢ ӘРЕКЕТТЕРІ	7
11	САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІ. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІНЕН БАС ТАРТУ	8
12	САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫНЫҢ БОЛҒАНЫН ЖӘНЕ ЗИЯН МӨЛШЕРІН РАСТАЙТЫН ҚҰЖАТТАР ТІЗБЕСІ.....	8
13	САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН МЕРЗІМІНЕН БҰРЫН ТОҚТАТУ ЖӘНЕ ОНЫҢ ТАЛАПТАРЫН ӨЗГЕРТУ	9
14	ФОРС-МАЖОР.....	10
15	ТӘУЕКЕЛ ДӘРЕЖЕСІНІҢ ӨЗГЕРУІ	10
16	ҚОСАРЛАНҒАН САҚТАНДЫРУ.....	10
17	СУБРОГАЦИЯ.....	10
18	ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ	11
19	ҚОСЫМША ШАРТТАР.....	11

1 ЖАЛПЫ ЕРЕЖЕЛЕР

- 1.1 Қолданыстағы заңнамаға сәйкес және осы Ережелердің талаптары негізінде «Sinoasia B&R (Синоазия БиЭндАр)» Сақтандыру компаниясы» АҚ (бұдан әрі – Сақтандырушы) заңды тұлғалармен (бұдан әрі – Сақтанушы) қарыздарды ерікті сақтандыру шарттарын (бұдан әрі – Шарт / Сақтандыру шарты) жасасады.
- 1.2 Осы Ережеде пайдаланылатын негізгі ұғымдар:
 - 1.2.1 **Сақтанудырушы** – Сақтандырушы-мен Сақтандыру шартын жасасқан және сақтандыру сыйлықақысын төлейтін заңды тұлға.
 - 1.2.2 **Пайда алушы** – Қарыз шарты бойынша қарыз беруші (кредитор) ретінде әрекет ететін және шартқа сәйкес сақтандыру төлемін алушы болып табылатын тұлға.
 - 1.2.3 **Кредитор (қарыз беруші)** – қарыз шарты бойынша басқа тарапқа (қарыз алушыға) ақшаны немесе тектік белгілерімен айқындалатын заттарды меншікке (шаруашылық жүргізуге, жедел басқаруға) берген және қарыз алушыдан дәл сондай ақша сомасын немесе сол тектегі және сападағы заттардың тең мөлшерін қайтаруды талап етуге құқығы бар тұлға.
 - 1.2.4 **Сақтандырылған тұлға** – Пайда алушымен жасалған қарыз шарты (бұдан әрі – «Қарыз шарты») бойынша қарыз алушы болып табылатын заңды тұлға.
 - 1.2.5 **Қарыз шарты** – оған сәйкес бір тарап (қарыз беруші) екінші тарапқа (қарыз алушыға) ақшаны немесе тектік белгілерімен айқындалатын заттарды меншікке (шаруашылық жүргізуге, жедел басқаруға) береді, ал Қазақстан Республикасының заңнамасында немесе шартта көзделген жағдайларда беруге міндеттенеді, ал қарыз алушы қарыз берушіге дәл сондай ақша сомасын немесе сол тектегі және сападағы заттардың тең мөлшерін уақтылы қайтаруға міндеттенеді.
 - 1.2.6 **Сақтандыру мүддесі** – Сақтанушының тәуекелдердің алдын алуға және сақтандыру жағдайының туындауына жол бермеуге бағытталған мүліктік мүддесі.
 - 1.2.7 **Сақтандыру тәуекелі** – сақтандыру жағдайының туындау ықтималдығы, сақтандыру объектісіне келтірілуі мүмкін ықтимал зиян.
 - 1.2.8 **Сақтандыру жағдайы** – туындаған кезде Сақтандыру шарты сақтандыру төлемін жүзеге асыруды көздейтін оқиға. Сақтандыру жағдайы ретінде қарастырылатын оқиға оның туындауының ықтималдылығы және кездейсоқтығы белгілеріне ие болуы тиіс.
 - 1.2.9 **Франшиза** – Сақтандыру шартының талаптарында көзделген, Сақтандырушыны белгілі бір мөлшерден аспайтын залалды өтеуден босату. Сақтандыру шартында шартты немесе шартсыз франшиза белгіленуі мүмкін. Франшиза сақтандыру сомасына пайыздық қатынаста немесе абсолюттік мөлшерде белгіленеді.
- 1.3 Шартты франшиза кезінде Сақтандырушы франшизаның белгіленген мөлшерінен аспайтын залалды өтеуден босатылады, алайда залал мөлшері көрсетілген сомадан асқан жағдайда оны толық көлемде өтеуге міндетті.
- 1.4 Шартсыз франшиза кезінде залал барлық жағдайларда белгіленген франшиза сомасын шегере отырып өтеледі.

2 САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ

- 2.1 Заңды тұлғалардың қарыздарын сақтандыру объектісі болып Сақтанушының (қарыз алушының) Сақтанушы мен Пайда алушы арасында жасалған қарыз шарты бойынша Сақтанушының Пайда алушы алдындағы шарттық міндеттемелерін орындамауы нәтижесінде Пайда алушыға (кредиторға) келтірілген залалды өтеу міндетіне байланысты мүліктік мүдделері табылады.
- 2.2 Сақтанушының құқыққа қайшы мүліктік мүдделері сақтандыруға жатпайды.

3 САҚТАНДЫРУ СОМАСЫ

- 3.1 Сақтандыру сомасы – сақтандыру объектісі сақтандырылған ақша сомасы және сақтандыру жағдайы туындаған кезде Сақтандырушы жауапкершілігінің шекті мөлшерін білдіреді.
- 3.2 Сақтандыру сомасының мөлшері Тараптардың келісімі бойынша Сақтандыру шартында айқындалады және сақтандыру қорғауының сипатына, көлеміне әрі сақтандыру тәуекелінің дәрежесіне байланысты белгіленеді. Бұл ретте сақтандыру сомасы Қарыз шарты бойынша Сақтанушының/Сақтандырылған тұлғаның Пайда алушы алдындағы негізгі борыш сомасынан аспауға тиіс.
- 3.3 Сақтандыру жағдайы туындап, сақтандыру төлемі жүзеге асырылғаннан кейін сақтандыру сомасы төленген сақтандыру төлемінің мөлшеріне азайтылады.
- 3.4 Сақтанушы Сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде Сақтандырушымен келісу арқылы қосымша

сақтандыру сыйлықақысын төлеу және қосымша келісім жасасу жолымен сақтандыру сомасын ұлғайтуға құқылы.

- 3.5 Сақтандыру шартында франшиза белгіленуі мүмкін, оның түрі мен мөлшері Сақтандыру шартында айқындалады.

4 САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫ

- 4.1 Сақтандыру сыйлықақысы – сақтандыру жағдайы туындаған кезде Сақтандыру шартында айқындалған мөлшерде Сақтанушыға (Пайда алушыға) сақтандыру төлемін жүзеге асыру міндеттемесін қабылдағаны үшін Сақтанушы Сақтандырушыға төлеуге міндетті ақша сомасы.
- 4.2 Сақтандыру сыйлықақысы Сақтанушы тарапынан сақтандырудың бүкіл мерзімі үшін біржолғы төлем ретінде не кезендік сақтандыру жарналары түрінде бөліп төленуі мүмкін. Сақтандыру сыйлықақысын төлеу тәртібі Сақтандыру шартында айқындалады.
- 4.3 Сақтандыру сыйлықақысы немесе сақтандыру жарналары Сақтандырушының банктік шотына ақша аудару арқылы не Сақтандырушының кассасына қолма-қол ақша енгізу арқылы төленеді.
- 4.4 Егер Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, Сақтанушының сақтандыру сыйлықақысын немесе сақтандыру жарналарын төлеу міндеті Сақтандыру шартына қол қойылған күннен бастап туындайды.
- 4.5 Сақтандыру шарты 1 (бір) жылдан кем мерзімге жасалған жағдайда, сақтандыру сыйлықақысы Сақтандыру шарты қолданылған нақты күндер санына қарай (пропорционалды түрде) не жылдық сақтандыру сыйлықақысының пайыздық қатынасында есептелуі мүмкін (бұл ретте толық емес ай толық ай ретінде есепке алынады).

Мерзім/ай	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
жылдық сақтандыру сыйлықақысының %	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

5 САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ

- 5.1 Егер Сақтанушы Қарыз шарты бойынша міндеттемелерін өтеу кестесінде белгіленген мерзімде орындамаса немесе тиісінше орындамаса және соның салдарынан Пайда алушыға залал келтірілсе, мұндай залал Сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде туындаған жағдайда сақтандыру жағдайы деп танылады.
- 5.2 Сақтандыру жағдайы Сақтанушының қарыз сомасын (нысанасын) қайтару жөніндегі міндеттемелерін орындамау фактісі мен себептерін белгілеу туралы не Қарыз шарты бойынша берешек сомасын (нысанасын) Сақтанушыдан Пайда алушының пайдасына өндіріп алу туралы сот актісі заңды күшіне енген сәттен бастап туындайды деп танылады.
- 5.3 Егер Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, қарыз алушы – заңды тұлғаларды сақтандыру кезінде осы Ереженің 5.1-тармағында көрсетілген оқиға мынадай себептер бойынша орын алған жағдайда сақтандыру жағдайы болып есептеледі:
- 5.3.1 Сақтанушыны банкрот деп тану туралы сот шешімі заңды күшіне енген болса және банкроттық ақшалай қаражатты нысаналы мақсатына пайдаланбау салдарынан, сондай-ақ өрт, жарылыс, найзағай түсуі не дүлей зілзалалар, атап айтқанда: жер сілкінісі, дауыл (боран), бұршақ, су тасқыны, сел, көшкін, тау жыныстарының құлауы, тасқын сулар, жерасты суларының көтерілуі нәтижесінде туындаған болса;
- 5.3.2 Сақтанушының/Сақтандырылған тұлғаның Қарыз шарты бойынша міндеттемелерді орындамау немесе тиісінше орындамау фактісі;
- 5.3.3 Сақтанушы/Сақтандырылған тұлға туралы таратылғаны жөніндегі жазбаның Заңды тұлғалардың бірыңғай мемлекеттік тізіліміне енгізілуі.

6 САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫНАН АЛЫП ТАСТАУЛАР ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУДЫ ШЕКТЕУЛЕР

- 6.1 Егер сақтандыру жағдайы төменде көрсетілген мән-жайлардың салдарынан туындаса, Сақтандырушы сақтандыру төлемін толық немесе ішінара төлеуден бас тартуға құқылы:
- 6.1.1 сақтандыру аумағынан тыс жерде келтірілген зиянды өтеу туралы талаптар;
- 6.1.2 моральдық зиянды, алынбай қалған пайданы (жоғалған пайданы) Сақтанушының/Сақтандырылған тұлғаның/Пайда алушының, сондай-ақ шығындарды (айыппұлдар, өсімпұлдар, тұрақсыздық айыбы) өтеу туралы талаптар;

- 6.1.3 кез келген түрдегі әскери іс-қимылдар және олардың салдары, террористік актілер, азаматтық толқулар, ереуілдер, бүліктер, локауттар, қамауға алу, тәркілеу, реквизициялау, азаматтық немесе әскери билік органдарының өкімі бойынша қызметті тоқтату, мәжбүрлі ұлттандыру, эмбарго немесе блокада енгізу, төтенше немесе ерекше жағдай жариялау, бүлік, бүлікшілік, төңкеріс, мемлекеттік төңкеріс, сөз байласу, көтеріліс, революция салдарынан;
 - 6.1.4 егер Сақтандыру шарты жасалған күнге дейін сақтандыру аумағы дүлей зілзала аймағы деп жарияланған болса, дүлей зілзалалар салдарынан;
 - 6.1.5 ядролық энергияның кез келген нысандағы әсері, радиациялық, химиялық немесе бактериологиялық жұқтыру салдарынан;
 - 6.1.6 Сақтанушының, оның қызметкерлерінің, мердігерлік шарттар бойынша тартылған тұлғалардың, тағылымдамадан өтушілердің, практикадан өтушілердің, сондай-ақ құрылтайшылардың, қатысушылардың, пай иелерінің, акционерлердің және Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес әрекеттері үшін Сақтанушы жауапты болатын өзге де тұлғалардың қасақана әрекеттері (әрекетсіздігі) немесе өрескел абайсыздығы салдарынан;
 - 6.1.7 Сақтандыру шарты жасалған кезде көрсетілген Сақтанушының негізгі қызмет түрінің (бейінінің) Сақтандырушының жазбаша келісімінсіз өзгеруі және соның нәтижесінде сақтандыру тәуекелі деңгейінің өзгеруі салдарынан.
 - 6.1.8 Басқарушының және/немесе директорлар кеңесінің мүшелерінің жүйелі немесе қайталанатын кәсіби қателіктерімен көрінетін кәсіпорынды біліксіз басқару, бұл кәсіпорынға залал келтіруге, міндеттемелерді орындамауға немесе банкроттыққа әкелуі мүмкін.
 - 6.1.9 Сақтандыру шартында көрсетілген сақтандыру сомасынан асатын залалды өтеу туралы талаптар.
 - 6.1.10 Сақтанушы Сақтандырушымен келісілген мерзімде тәуекел деңгейін елеулі түрде арттыратын жағдайларды жоюға әрекет жасамағандықтан келтірілген залал туралы талаптар; мұндай жағдайларды жою қажеттілігі Сақтандырушы тарапынан жалпы қабылданған нормаларға сәйкес Сақтанушыға көрсетілген.
 - 6.1.11 Сақтанушының Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасының нормалары мен талаптарын бұзуы салдарынан келтірілген залал.
 - 6.1.12 Мемлекеттік органдардың шешімі бойынша мүлікті тәркілеу, конфискациялау, реквизициялау, ұлттандыру, қамауға алу немесе жою салдарынан шарттық міндеттемелерді орындау мүмкін болмаған жағдайда.
- 6.2 Сақтандыру төмендегідей оқиғалар мен Сақтанушының/Сақтандырылған тұлғаның әрекеттеріне қолданылмайды:**
- 6.2.1 Жалған немесе қасақана банкроттық, банкроттыққа әкелген қасақана әрекеттер немесе кәсіпорынды ерікті тарату;
 - 6.2.2 Сақтанушының Кредитордан алған қарызды мақсатқа сай пайдаланбауы;
 - 6.2.3 Сақтанушының залалды келтірген жауапты тұлғадан мүліктік сақтандыру бойынша залалды өтем алу;
 - 6.2.4 Сақтандыру жағдайына себеп болатын қасақана қылмыстар немесе әкімшілік құқық бұзушылықтар;
 - 6.2.5 Сақтанушының сақтандыру объектісі, сақтандыру тәуекелі, сақтандыру жағдайының туындау мән-жайлары мен салдары туралы Сақтандырушыға әдейі жалған ақпарат беруі;
 - 6.2.6 Сақтанушының/Сақтандырылған тұлғаның/Пайда алушының Сақтандырушының сақтандыру жағдайының мән-жайларын тергеу және келтірілген залал мөлшерін анықтау әрекеттеріне кедергі жасау;
 - 6.2.7 Сақтанушының сақтандыру жағдайына жауапты тұлғаға талап қою құқығынан бас тартуы, сондай-ақ Сақтандырушыға талап құқығын беру үшін қажетті құжаттарды тапсырудан бас тартуы. Егер сақтандыру төлемі жүзеге асырылған болса, Сақтандырушы оны толық немесе ішінара қайтаруды талап етуге құқылы;
 - 6.2.8 Шартта көрсетілген нақты қарыз қаражаттарына қатысты Сақтанушының сақтандырылған міндеттемелерімен байланысты емес кез келген талаптар, соның ішінде Сақтанушыға Контракт бойынша төленген басқа аванстық қаражаттарға және осы Шарт бойынша сақтандырылмаған басқа сомаларға қатысты талаптар.
- 6.3 Сақтандыру шартында сақтандыру төлемінен бас тартудың басқа негіздері де көзделуі мүмкін.

7 САҚТАНДЫРУ ШАРТЫНЫҢ ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ МЕН АУМАҒЫ

- 7.1 Сақтандыру шарты Сақтандыру сыйлықақысын төлеген күннен кейінгі күннен бастап күшіне енеді, егер Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе. Сақтандыру қорғау кезеңі Сақтандыру шартының

қолданылу мерзімімен сәйкес келеді, егер шартта өзгеше көрсетілмесе.

- 7.2 Сақтандыру шарты әдетте 12 айға жасалады, егер Сақтандыру шартында басқаша көрсетілмесе.
- 7.3 Тараптардың келісімі бойынша Сақтандыру шарты Сақтанушының Сақтандырушыға шарт мерзімі аяқталмас бұрын хабарлама беруі және сақтандыру сыйлықақысын төлеуі арқылы келесі мерзімге ұзартылуы мүмкін.
- 7.4 егер Сақтандыру шартында өзгеше көрсетілмесе, Сақтандыру аумағы – Қазақстан Республикасы болып табылады.

8 САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН ЖАСАСУ ЖӘНЕ РӘСІМДЕУ ТӘРТІБІ

- 8.1 Сақтандыру шартын жасау үшін Сақтанушы Сақтандырушы белгілеген форма бойынша сақтандыруға өтініш-анкетасын толтырады, ол Сақтандыру шартының ажырамас бөлігі болып табылады.
- 8.2 Сақтандыру шарты тараптармен жазбаша түрде жасалады немесе Сақтандырушының автоматтандырылған ақпараттық жүйесінде электрондық түрде рәсімделеді (бұл тармақ Компания басқару органы арнайы бұйрық бермейінше қолданылмайды).
- 8.3 Сақтандыру шартын рәсімдеу үшін Сақтандырушыдан сақтандыру өтінішінде көрсетілген мәліметтерді және тәуекел дәрежесін сипаттайтын құжаттар, соның ішінде күшіндегі сақтандыру шарттарының болуы талап етілуі мүмкін.
- 8.4 Егер Сақтандыру шарт жасалғаннан кейін Сақтанушы Сақтандыру жағдайының туындау ықтималдығын бағалауға және ықтимал залал мөлшерін анықтауға маңызды мәні бар жағдайлар туралы әдейі жалған ақпарат бергені анықталса, Сақтандырушы Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен Сақтандыру шартын жарамсыз деп тануды талап етуге құқылы.

9 ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ

9.1 Сақтанушыға төмендегідей құқықтар берілген:

- 9.1.1 Сақтандыру шарттары, осы Ережелер мен Шартқа сәйкес өз құқықтары мен міндеттері жөнінде Сақтандырушыдан түсініктеме талап ету;
- 9.1.2 Сақтандырушыға міндетті түрде жазбаша хабарлама беріп, Сақтандыру шартын мерзімінен бұрын тоқтату, хабарлама шартында көрсетілгендей 30 (отыз) күндік күнтізбелік мерзіммен;
- 9.1.3 Сақтандыру төлемін осы Ережеде және/немесе Шартта белгіленген тәртіп пен шарттар бойынша алу;
- 9.1.4 Сақтандырушының сақтандыру төлемінен бас тартуы немесе оның мөлшерін азайтқанын Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес дау ету;
- 9.1.5 Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына қайшы келмейтін басқа құқықтар.

9.2 Сақтандырушыға төмендегідей құқықтар берілген:

- 9.2.1 Сақтанушы мен Сақтандырылған тұлғадан алынған ақпаратты, сондай-ақ Сақтанушының Сақтандыру шартындағы талаптар мен шарттарды орындауын тексеру;
- 9.2.2 Алдын ала анкеталау нәтижелері бойынша Сақтандыру шартын жасасудан бас тарту;
- 9.2.3 Сақтандыру төлемін толық немесе ішінара төлеуден бас тарту, сақтандыру ережелері мен Сақтандыру шарты бойынша көзделген негіздерге сүйене отырып;
- 9.2.4 Сақтанушыға қойылған талаптардың мөлшерін даулауға;
- 9.2.5 Тәуекел дәрежесінің ұлғаюы жағдайында Сақтандыру шарттың шарттарын өзгерту және тәуекелдің ұлғаюына сәйкес қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеуді талап ету;
- 9.2.6 Сақтанушы немесе Сақтандырылған тұлға Сақтандырушыға шарт жасалған кезде хабарланған жағдайлардың маңызды өзгерістері туралы хабарлаудан бас тартса немесе Сақтандыру шартын тәуекел дәрежесінің ұлғаюына сәйкес өзгертуге қарсылық білдірсе, шартты бұзуды талап ету;
- 9.2.7 Сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиға себептері мен мән-жайларын тәуелсіз анықтау, соның ішінде тиісті мемлекеттік органдар мен ұйымдардан олардың құзыреті аясында сақтандыру жағдайының болғанын және залал мөлшерін растайтын құжаттарды сұрау;
- 9.2.8 Сақтандыру жағдайының фактісін және оның туындау мән-жайларын анықтау үшін Сақтанушыдан қажетті ақпаратты талап ету;
- 9.2.9 Сақтандыру шарты мен Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген басқа құқықтар.

9.3 Сақтанушыға төмендегідей міндеттер жүктеледі:

- 9.3.1 Сақтандыру шартын жасасу кезінде және оның әрекет ету кезеңінде басқа сақтандыру компанияларымен ұқсас тәуекелдер мен сақтандыру объектілеріне жасалған сақтандыру шарттары және тәуекел дәрежесін анықтауға маңызды болатын дәл мәліметтер туралы Сақтандырушыға хабарлау;
 - 9.3.2 Сақтандыру сыйлықақысын Сақтандыру шартында белгіленген мерзімде төлеу;
 - 9.3.3 Сақтандыру жағдайынан келтірілген залалдың мөлшерін, себептерін және туындаған басқа жағдайларды анықтауда Сақтандырушы өкіліне көмек көрсету;
 - 9.3.4 Сақтандыру жағдайының болғанын және оның салдарынан келтірілген залалды дәлелдеу міндетін өз мойнына алу, соның ішінде сараптамаларды өткізу, мамандар қызметіне төлем жасау және т.б.;
 - 9.3.5 Сақтандыру жағдайынан келтірілген залалды азайтуға шаралар қабылдау;
 - 9.3.6 Сақтандырылған міндеттемелерін орындау үшін барлық шараларды қабылдау және сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына жол бермеу;
 - 9.3.7 Сақтандыру жағдайын туындатқан тұлғаға талап ету құқығының Сақтандырушыға өтуін қамтамасыз ету;
 - 9.3.8 Сақтандыру шарты мен Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген басқа міндеттер.
- 9.4 Сақтандырушыға төмендегідей міндеттер жүктеледі:**
- 9.4.1 Сақтанушыны Ережемен таныстыру және оның талабы бойынша Ереженің көшірмесін беру (жіберу);
 - 9.4.2 Сақтандыру жағдайы туындаған жағдайда Пайда алушыға сақтандыру төлемін Ереже немесе Сақтандыру шарты бойынша белгіленген тәртіппен жүзеге асыру;
 - 9.4.3 Сақтанушы/Сақтандырылған тұлға сақтандыру жағдайынан келтірілген залалды азайту мақсатында жұмсаған шығындарын өтеу;
 - 9.4.4 Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген жағдайларды қоспағанда, Сақтанушы және оның мүліктік жағдайы туралы мәліметтерді жария етпеу;
 - 9.4.5 Сақтандыру құпиялылығын қамтамасыз ету;
 - 9.4.6 Сақтандыру шарты мен Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген басқа міндеттер.
- 9.5 Осы Ережеде көрсетілген Сақтанушының міндеттері Пайда алушыға да бірдей қолданылады. Пайда алушы осы міндеттерді орындамаса, оның салдары Сақтанушының міндеттерін орындамау салдарымен бірдей болып есептеледі.

10 САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ ТУЫНДАҒАН КЕЗДЕГІ ТАРАПТАРДЫҢ ӘРЕКЕТТЕРІ

- 10.1 **Сақтанушы/Сақтандырылған тұлға/Пайда алушы** сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиға туындаған жағдайда, оның болған сәтінен бастап 24 (жиырма төрт) сағат ішінде оқиға туралы хабарлап, оны құзыретті органдар мен ұйымдарда құжаттық түрде тіркеуге **міндетті**, сол оқиға бойынша талап қоюға негіз болуы мүмкін жағдайларды қарастыратын органдардың юрисдикциясына сәйкес.
- 10.2 Осы оқиға туралы Сақтандырушыға дереу, бірақ оның болған сәтінен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде жазбаша хабарлау, егер Сақтандыру Ережесінде өзгеше көрсетілмесе.
- 10.3 Кез келген себеппен Сақтандырушыға сақтандыру жағдайы туралы дереу хабарлау мүмкін болмаған жағдайда, кейін құзыретті органдар берген құжаттармен расталған және Сақтандырушы тарапынан негізді деп танылған жағдайда, сақтандыру жағдайы туралы тиісті түрде хабарланған болып есептеледі.
- 10.4 Сақтандырушы өкіліне сақтандыру жағдайының себептері мен мән-жайларын анықтауға көмектесу, соның ішінде сақтандыруға қатысты барлық қолжетімді ақпарат пен құжаттарды беру, залалдың себептері, барысы, салдары, сипаты мен мөлшерін анықтауға мүмкіндік беру.
- 10.5 Пайда алушының үшінші тұлғалардан сақтандыру жағдайынан келтірілген залалға байланысты қандай да бір өтем немесе компенсация алғаны туралы Сақтандырушыға дереу жазбаша хабарлау және егер Сақтандыру төлемі Пайда алушыға сол кезде берілген болса, алынған компенсацияны сақтандыру төлемінің шегінде Сақтандырушыға тапсыру.
- 10.6 Сақтандырушы өкіліне сақтандыру жағдайының себептері мен мән-жайларын анықтауға көмектесу, соның ішінде Сақтандырушыға залалдың себептері, барысы, салдары, сипаты мен мөлшерін анықтауға мүмкіндік беретін барлық қолжетімді ақпарат пен құжаттарды беру.
- 10.7 Сақтандырушыға суброгация құқығын жүзеге асыру үшін қажет барлық құжаттар мен дәлелдерді беру және қажетті барлық мәліметтерді хабарлау.

- 10.8 Сот арқылы дауды шешу кезінде Сақтандырушының үшінші тұлға ретінде, өз талаптарын жарияламай қатысу құқығына кедергі жасамау, сондай-ақ соттан Сақтандырушыны үшінші тұлға ретінде қатыстыруды сұрау.
- 10.9 Осы Шартта және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге әрекеттерді орындау.

11 САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІ. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІНЕН БАС ТARTУ

- 11.1 Сақтанушы/Сақтандырылған тұлға/Пайда алушы сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиға туралы жазбаша өтініш беріп, толық құжаттар тізімін ұсынғаннан кейін, Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асыру мүмкіндігін қарастырады.
- 11.2 Егер Сақтандырушы өтініште көрсетілген оқиғаны Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру жағдайы деп таныса, Сақтандырушы Пайда алушыға Шартта белгіленген сақтандыру төлемін жасайды.
- 11.3 Шартта көрсетілген төлем тек Сақтандыру шарты әрекет ету мерзімінде келтірілген залалға және Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру жағдайына сәйкес тәуекелмен себепті байланыста болған жағдайда жүзеге асырылады.
- 11.4 Сақтандыру төлемі Пайда алушыға қарыз сомасын өтеудің кезекті төлемі мөлшерінде немесе сақтандыру жағдайы туындаған күні Сақтанушының қарыз шарты бойынша берешек сомасы мөлшерінде төленеді. Егер Шартта көрсетілсе, төлемге Сақтанушының төлемеген сыйақысы (қарыз бойынша пайыздар) қосылуы мүмкін.
- 11.5 Шарт бойынша жалпы төлем сомасы сақтандыру сомасынан аспауы тиіс. Сақтандыру төлемі біржолғы төлем ретінде жүзеге асырылады.
- 11.6 Егер заңда белгіленген талап ету мерзімі ішінде Сақтанушының (Пайда алушының) сақтандыру төлемін алу құқығын жоятын мән-жай анықталса, Сақтанушы (Пайда алушы) Сақтандырушыға алынған сақтандыру төлемін қайтаруға міндетті.
- 11.7 Сақтандырушы барлық қажетті құжаттар түскен күннен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде сақтандыру төлемін жүзеге асырады немесе Сақтанушыға жазбаша негізделген бас тарту туралы хабарлама жібереді, Ереже мен Сақтандыру шарты талаптарына сәйкес. Егер оқиғаның белгілері бар мән-жайды анықтау үшін құзыретті органдардан қосымша ақпарат алу немесе шаралар/тергеулер жүргізу қажет болса, Сақтандырушы бұл мерзімді 3 айға ұзартуға құқылы және Сақтанушыны бұл туралы хабарлауға міндетті.

12 САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫНЫҢ БОЛҒАНЫН ЖӘНЕ ЗИЯН МӨЛШЕРІН РАСТАЙТЫН ҚҰЖАТТАР ТІЗБЕСІ

- 12.1 **Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы шешім қабылдауы үшін Сақтанушы/Пайда алушы төмендегідей құжаттарды Сақтандырушыға ұсынуға міндетті:**
- 1) Сақтандыру жағдайының туындағаны туралы өтініш;
 - 2) Сақтандыру шарты, Қарыз шарты, қарызды өтеу кестесі;
 - 3) Сақтандыру жағдайы туындаған күндегі Қарыз шарты бойынша негізгі қарыздың қалған сомасы туралы анықтама;
 - 4) Сақтанушының банкрот деп танылғаны жөніндегі заңды күшіне енген сот шешімі;
 - 5) Пайда алушының Сақтанушыға жазбаша талап хаты және Сақтанушы мен Пайда алушы арасындағы қарызды өтеу мәселесі бойынша хат алмасу;
 - 6) Қарыз шарты бойынша міндеттемелерді қамтамасыз ету құжаттарының көшірмелері (бар болса);
 - 7) Сақтанушы болып табылатын заңды тұлғаның банкрот деп танылуы жөніндегі заңды күшіне енген сот шешімі және мемлекеттік тіркеуден шығару туралы әділет органдарының шешімі;
 - 8) Сақтандыру жағдайының болғанын және оның салдарынан келтірілген залалды растайтын заңды күшіне енген сот шешімі;
 - 9) Сақтандырушының кері талап / залал келтірген тұлғаға талап қою құқығын жүзеге асыру үшін қажетті құжаттар;
 - 10) Егер сақтандыру жағдайы бойынша қылмыстық іс қозғау мәселесі қаралса, Сақтандырушы Сақтанушыдан (Пайда алушыдан) іс қозғау, тоқтату немесе тоқтатылмауы туралы қаулы көшірмелерін сұратуға немесе тиісті органдарға тікелей сұрау жіберуге құқылы;
 - 11) Сақтанушының жойылғаны туралы Біріктірілген мемлекеттік тіркеуден заңды тұлғалар шығару туралы үзінді;
 - 12) Құзыретті органдардан сақтандыру жағдайының мән-жайлары мен себептері, сондай-ақ келтірілген залалдың сипаты мен мөлшері туралы құжаттар;
 - 13) Пайда алушының банк реквизиттері;

- 14) Сақтандыру төлемін талап ету кезінде Сақтанушы/Пайда алушы/Сақтандырылған тұлға сақтандыру жағдайының болғанын және залал мөлшерін құжатпен дәлелдеуге міндетті;
 - 15) Ұсынылған құжаттардың тәртібі мен нысаны Қазақстан Республикасының заңнамасының талаптарына сәйкес болуы тиіс. Егер Шартта өзгеше көрсетілмесе, құжаттар Сақтандырушыға түпнұсқа немесе нотариалды куәландырылған көшірме түрінде, немесе құзыретті ұйымның жауапты тұлғасының мөрі мен қолымен расталған түрде ұсынылады.
- 12.2 Сақтандырушы жоғарыда көрсетілген құжаттар тізімін қысқартуға, сондай-ақ нақты жағдайларды ескере отырып, қосымша құжаттар сұратуға құқылы, егер олардың жоқтығы сақтандыру жағдайының болғанын анықтауға және залал мөлшерін есептеуге мүмкіндік бермесе.

13 САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН МЕРЗІМІНЕН БҰРЫН ТОҚТАТУ ЖӘНЕ ОНЫҢ ТАЛАПТАРЫН ӨЗГЕРТУ

13.1 Сақтандыру шарты төмендегідей жағдайларда тоқтатылады:

- 13.1.1 оның әрекет ету мерзімі аяқталған кезде;
 - 13.1.2 Сақтандырушы толық сақтандыру сомасын төлеуімен;
 - 13.1.3 шартты мерзімінен бұрын тоқтату кезінде;
 - 13.1.4 сот шешімі бойынша Сақтандыру шартын заңсыз деп тану кезінде;
 - 13.1.5 Сақтанушының сақтандыру сыйлықақысын/келесі сақтандыру төлемін төлемеуінде;
 - 13.1.6 орындалуын қамтамасыз ету үшін сақтандыру шарты жасалған қарыз шартын тоқтату;
 - 13.1.7 Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген басқа жағдайларда.
- 13.2 Сақтандыру шарты Сақтанушы немесе Сақтандырушының талабымен, сондай-ақ тараптардың келісімі бойынша Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес мерзімінен бұрын тоқтатылуы мүмкін. Осы жағдайда әрбір тарап шартты тоқтатуды жоспарлаған күніне кемінде 30 (отыз) күн бұрын екінші тарапты хабардар етуге міндетті.
- 13.3 Сақтанушы Сақтандыру шартынан кез келген уақытта бас тарта алады, егер Шартта өзгеше көрсетілмесе. Сақтанушының шарттан бас тартуы Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінің 841-бабы 1-тармағында көрсетілген жағдайлармен байланысты болмаса, Сақтандырушыға төленген сақтандыру сыйлықақылары немесе төлемдер қайтарылмайды.
- 13.4 Егер жеке тұлға ретінде Сақтанушы Сақтандыру шартынан бас тартса, шарт жасалған күннен бастап 14 (он төрт) күн ішінде Сақтандырушы Сақтанушыға алынған сақтандыру сыйлықақысын (төлемдерін) қайтаруға міндетті. Бұл жағдайда сақтандыру мерзімінің өтуіне пропорционалды және Сақтандыру шартын тоқтатумен байланысты шығындар есептен шығарылады, бірақ олар алынған сақтандыру сыйлықақыларының (төлемдерінің) 10 (он) пайызынан аспауы тиіс.
- 13.5 сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзу кезінде, егер бұл ҚР АҚ 841-бабының 1-тармағында және пп-да көрсетілген мән-жайларға байланысты болса. 12.1.6 сақтандырушыға төленген сақтандыру шарттары, сақтандыру сыйлықақысы / сақтандыру жарналары мынадай формула бойынша қайтарылуға жатады:

(СС – СШ*РС) / N*n, онда:

СС – сақтандыру шарты бойынша төленген сақтандыру сыйлықақысы/сақтандыру сыйлықақылары, СШ- сақтандырушының істі жүргізуге арналған шығыстары 30% мөлшерінде, бірақ сатуға арналған нақты шығыстардан кем емес,

N – сақтандыру шартының қолданылу мерзімі (күндермен),

n – сақтандыру шартының қолданылу мерзімі аяқталғанға дейін қалған күндер саны өтініш берілген күн пайдаланылған болып есептеледі.

- 13.6 Егер Сақтандыру шартының мерзімінен бұрын тоқтатылуы Сақтандырушының кінәсінен шарт талаптарының орындалмауымен байланысты болса, Сақтандырушы Сақтанушыға төленген сақтандыру сыйлықақысын немесе төлемдерін толық көлемде қайтаруға міндетті.
- 13.7 Егер Сақтанушы сақтандыру сыйлықақысын немесе келесі төлемді көрсетілген мерзімге дейін толық көлемде төлемесе, Сақтандыру шартындағы сақтандыру қорғауының әрекеті тоқтатылады. Сақтандырушы Сақтанушыға жазбаша хабарлама жолдау арқылы шартты біржақты түрде тоқтата алады. Бұл жағдайда төленген сақтандыру сыйлықақысы қайтарылмайды.
- 13.8 Сақтандыру сыйлықақысын немесе келесі төлемді толық көлемде төлегеннен кейін сақтандыру қорғауының әрекеті қалпына келтіріледі. Алайда, Сақтандыру шартындағы әрекет ету мерзімі ұзармайды, ал сақтандыру қорғауының тоқтатылған кезеңі үшін төленген сыйлықақы қайтарылмайды.

- 13.9 Сақтандыру шартына енгізілетін барлық өзгерістер мен толықтырулар Сақтанушы мен Сақтандырушы арасында қосымша келісім жасасу арқылы жазбаша немесе электрондық түрде жүзеге асырылады.

14 ФОРС-МАЖОР

- 14.1 Форс-мажор – бұл төтенше жағдайлар, олардың туындауы кезінде Сақтандырушы Сақтандыру шарты бойынша міндеттемелерін орындаудан босатылады, егер орындамау Договор жасалғаннан кейін туындаған күш қолдануға келмейтін жағдайлар нәтижесінде, алдын ала болжауға немесе жеңуге мүмкін болмаған төтенше оқиғалар салдарынан болса.
- 14.2 Форс-мажор жағдайларының қатарына, бірақ онымен шектелмей, мына оқиғалар жатады: су тасқыны, өрттер, жер сілкінісі және басқа да табиғи апаттар, кез келген сипаттағы соғыстар немесе әскери әрекеттер, блокада, мемлекеттік органдардың тыйымдары.
- 14.3 Форс-мажор жағдайларына ұшыраған тарап, осындай жағдайлардың туындағаны туралы екінші тарапты олардың туындаған күнінен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде хабардар етуге міндетті.
- 14.4 Форс-мажор жағдайларының туындауы құзыретті органдардың тиісті құжаттарымен расталуы тиіс.

15 ТӘУЕКЕЛ ДӘРЕЖЕСІНІҢ ӨЗГЕРУІ

- 15.1 Сақтандыру шарты әрекет ететін кезеңде Сақтанушы (Сақтандырылған) Сақтандырушыға шарт жасалған кезде хабарланған мән-жайлардағы елеулі өзгерістер туралы сол сәтте немесе білгеннен кейін, бірақ кез келген жағдайда 3 (үш) жұмыс күні ішінде дереу хабарлауға міндетті. Бұл хабарламаны Сақтандырушыға электрондық хат арқылы жіберуге болады, егер аталған өзгерістер сақтандыру тәуекелінің елеулі ұлғаюына әсер етуі мүмкін болса.
- 15.2 Кез келген жағдайда елеулі өзгерістерге мыналар жатады:
- 1) Сақтанушының/Сақтандырылғанның қызмет түрлеріндегі өзгерістер;
 - 2) Қосарланған сақтандырудың болуы;
 - 3) Сақтанушының сақтандыру шартын жасасу кезінде берген өтінішіндегі деректер/шарттардың өзгеруі.
- 15.3 Сақтандырушы сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына алып келетін мән-жайлар туралы ақпарат алған кезде, шарттың талаптарын өзгертуін, оның ішінде шартты тоқтатуды немесе сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына пропорционалды қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеуді талап етуге құқылы.
- 15.4 Сақтандырушы сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына алып келетін мән-жайлар туралы хабарланғаннан кейін шарт талаптарын өзгерту немесе қосымша сыйлықақы төлеуді талап етуге құқылы.
- 15.5 Егер Сақтанушы шарт талаптарының өзгеруіне немесе қосымша сыйлықақыны төлеуге қарсылық білдірсе, Сақтандырушы Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген тәртіпке сәйкес сақтандыру шартын тоқтатуды талап етуге құқылы.
- 15.6 Егер сақтандыру тәуекелін ұлғайтуға себеп болған мән-жайлар жойылып кеткен болса, Сақтандырушы шартты тоқтатуды талап етуге құқылы емес.

16 ҚОСАРЛАНҒАН САҚТАНДЫРУ

- 16.1 Қосарланған (көптік) сақтандыру – бір объектіні бірнеше сақтандырушыда жеке-жеке жасалған шарттар бойынша сақтандыру.
- 16.2 Қосарланған сақтандыру кезінде әрбір сақтандырушы Сақтанушы алдында өзімен жасалған Сақтандыру шарты шегінде жауапкершілікке ие, алайда барлық сақтандырушылардан алынған сақтандыру төлемдерінің жалпы сомасы нақты залалды аса алмайды.
- 16.3 Осы жағдайда Выгодоприобретатель (пайда алушы) кез келген сақтандырушыдан шартта көрсетілген сақтандыру сомасы көлемінде төлем алуға құқылы. Егер алынған төлем нақты залалды толық өтемесе, Сақтанушы қалған соманы басқа сақтандырушыдан ала алады.
- 16.4 Басқа сақтандырушылар арқылы залал толық немесе ішінара өтелген жағдайда, сақтандырушы Сақтанушыға сақтандыру сыйлықақыларының сәйкес бөлігін, шыққан шығындарды шегергеннен кейін қайтаруға міндетті.
- 16.5 Қосарланған сақтандыру кезінде сақтандыру оқиғасы орын алғаннан кейін Сақтанушы басқа сақтандырушылардан сақтандыру төлемі бойынша мәселелерді реттеу туралы барлық ақпаратты, соның ішінде алынған төлем мөлшерін, өз сақтандырушысына ұсынуға міндетті.
- 16.6 Қосарланған сақтандыру кезінде Сақтандырушы сақтандыру оқиғасының себептері мен мән-жайларын анықтап, залалдың мөлшерін басқа сақтандырушылармен бірлесе отырып анықтауға құқылы.

17 СУБРОГАЦИЯ

- 17.1 Сақтандырушы, сақтандыру төлемін жүзеге асырған жағдайда, төленген сома шегінде Сақтанушыға залалды өтеуге жауапты тұлғаға қатысты тиісті талап ету құқығы беріледі.
- 17.2 Сақтанушы сақтандыру төлемін алған кезде, Сақтандырушыға барлық қолындағы құжаттар мен дәлелдерді тапсыруға, сондай-ақ Сақтандырушыға талап ету құқығын жүзеге асыру үшін қажет барлық мәліметтерді хабарлауға міндетті.
- 17.3 Егер Сақтанушы залалды өтеуге жауапты тұлғаға қатысты өз құқығынан бас тартса немесе бұл құқықты жүзеге асыру мүмкін болмаған жағдайда Сақтанушының кінәсінен, Сақтандырушы сақтандыру төлемін толық немесе сәйкес бөлігінде төлеуден босатылады және артық төленген соманы қайтаруды талап етуге құқылы.

18 ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ

- 18.1 сақтандыру шарты бойынша туындайтын даулар келіссөздер жолымен шешіледі.
- 18.2 Сақтанушы (пайда алушы) сақтандыру омбудсменіне жүгінуге құқылы.
- 18.3 Келісімге қол жеткізілмеген жағдайда, дауды Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында белгіленген тәртіппен сот қарауына беруге болады.

19 ҚОСЫМША ШАРТТАР

- 19.1 Тараптар арасындағы барлық есеп айырысулар Қазақстан Республикасының ұлттық валютасы – теңге арқылы жүзеге асырылады.
- 19.2 Сақтандыру шартының мазмұны мен шарттары коммерциялық құпия болып табылады. Тараптар бұл ақпаратты қатаң құпия сақтауға міндетті және сақтандыру шартының мазмұнын, оның шарттарын, соның ішінде БАҚ-қа жариялауға құқылы емес, тек Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген жағдайларды қоспағанда.
- 19.3 Сақтанушы сақтандыру шартын қол қойған кезде, Сақтандыру ережелерімен таныс екенін және келісетінін растайды. Келіспеушілік туындаған жағдайда, Сақтанушы сақтандыру ережелерін білмеуіне немесе алмағанына сілтеме жасай алмайды.
- 19.4 Егер сақтандыру шартының мазмұны осы Ережелерге сәйкес келмесе, Сақтандыру шартының шарттары қолданылады, егер бұл шарттарда тікелей көрсетілген болса.
- 19.5 Сақтандыру шарты Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін басқа да шарттарды қамтуы мүмкін.

**APPROVED by
the Decision of Board of Directors
of Sinoasia B&R Insurance Company JSC
Protocol No. 4–2026 dated 31.03.2026**



**RULES
OF VOLUNTARY LOAN INSURANCE FOR LEGAL ENTITIES
SINOASIA B&R INSURANCE COMPANY JSC**

Almaty 2026

CONTENT:

1	GENERAL PROVISIONS	3
2	INSURANCE OBJECT.....	3
3	COVERAGE AMOUNT.....	3
4	INSURANCE PREMIUM.....	4
5	INSURANCE CASE	4
6	EXCLUSIONS FROM INSURANCE CASES AND LIMITATIONS OF INSURANCE	4
7	TERM AND TERRITORY OF VALIDITY OF THE INSURANCE CONTRACT.....	5
8	PROCEDURE FOR CONCLUDING AND EXECUTING AN INSURANCE AGREEMENT	5
9	RIGHTS AND RESPONSIBILITIES OF THE PARTIES	6
10	ACTIONS OF THE PARTIES IN THE EVENT OF AN INSURED EVENT.....	7
11	INSURANCE PAYMENT. REFUSAL OF INSURANCE PAYMENT	7
12	LIST OF DOCUMENTS CONFIRMING THE OCCURRENCE OF AN INSURANCE EVENT AND THE AMOUNT OF LOSSES	8
13	EARLY TERMINATION AND CHANGES TO THE TERMS OF THE INSURANCE CONTRACT	8
14	FORCE MAJEURE.....	9
15	CHANGING THE DEGREE OF RISK	9
16	DOUBLE INSURANCE	10
17	SUBROGATION	10
18	DISPUTE RESOLUTION PROCEDURE	10
19	ADDITIONAL TERMS	10

1 GENERAL PROVISIONS

- 1.1 In accordance with the current legislation and under the terms of these Rules, JSC Insurance Company Sinoasia B&R (Sinoasia B&R) (hereinafter referred to as the Insurer) enters into voluntary loan insurance contracts (hereinafter referred to as the Agreement/Insurance Agreement) with legal entities (hereinafter referred to as the Policy holder).
- 1.2 Basic concepts used in the Rules:
 - 1.2.1 **Policy holder** –a legal entity that has entered into an Insurance Contract with the Insurer and pays the insurance premium.
 - 1.2.2 **Beneficiary** –a person acting under a Loan Agreement as a lender (creditor), who, in accordance with the agreement, is the recipient of the insurance payment.
 - 1.2.3 **Creditor (lender)**– a person who, under a loan agreement, has transferred ownership (economic management, operational management) of money or things defined by generic characteristics to the other party (the borrower), and who has the right to receive from the borrower the same amount of money or an equal number of things of the same kind and quality.
 - 1.2.4 **The borrower is insured** -a legal entity under a loan agreement concluded with the Beneficiary (hereinafter referred to as the “Loan Agreement”).
 - 1.2.5 **Loan Agreement** -an agreement according to which one party (the lender) transfers, and in cases stipulated by the legislation of the Republic of Kazakhstan or the agreement, undertakes to transfer into ownership (economic management, operational management) to the other party (the borrower) money or things defined by generic characteristics, and the borrower undertakes to promptly return to the lender the same amount of money or an equal number of things of the same kind and quality.
 - 1.2.6 **Insurable interest** – the property interest of the Insured in preventing risks and preventing the occurrence of an insured event.
 - 1.2.7 **Insurance risk** –the probability of occurrence of an insured event, possible damage caused to the insured object.
 - 1.2.8 **Insurance event** -An event upon the occurrence of which the Insurance Contract provides for the payment of an insurance payment. An event considered an insured event must possess the characteristics of probability and randomness of its occurrence.
 - 1.2.9 **Franchise** – an exemption from compensation for damages not exceeding a certain amount, as stipulated by the terms of the Insurance Contract. The insurance contract may establish a conditional or unconditional deductible. It is set as a percentage of the insured amount or in absolute amount.
- 1.3 In the case of a conditional deductible, the Insurer is exempt from compensating for damages that do not exceed the established deductible amount, but must compensate for the damage in full if its amount is greater than this amount.
- 1.4 With an unconditional franchise, damages are reimbursed in all cases minus a specified amount.

2 INSURANCE OBJECT

- 2.1 The object of insurance of loans of legal entities are the property interests of the Policy holder (borrower), associated with his obligation to compensate for losses caused to the Beneficiary (lender), as a result of the failure to fulfill contractual obligations of the Policy holder to the Beneficiary under the loan agreement concluded between the Policy holder and the Beneficiary.
- 2.2 Not subject to insurance of the illegal property interests of the Insured.

3 COVERAGE AMOUNT

- 3.1 The insured amount is the sum of money for which the insured object is insured and which represents the maximum amount of liability of the Insurer in the event of an insured event;
- 3.2 The amount of the insured sum is established in the Insurance Agreement by agreement of the Parties, depending on the nature, scope of insurance coverage and the degree of insurance risk and cannot be more than the amount of the principal debt of the Policy holder/Insured to the Beneficiary under the Loan Agreement.
- 3.3 After the insurance payment has been made upon the occurrence of an insured event, the insurance amount is reduced by the amount of the insurance payment made;
- 3.4 The Policy holder has the right, during the period of validity of the Insurance Contract, by agreement with the Insurer, to increase the insured amount by concluding an additional agreement, subject to the payment of an additional insurance premium;
- 3.5 The insurance contract may establish a deductible, the type and amount of which are determined by the Insurance Contract.

4 INSURANCE PREMIUM

- 4.1 Insurance premium – the amount of money that the Policy holder is obliged to pay to the Insurer for the latter’s acceptance of the obligation to make an insurance payment to the Policy holder (Beneficiary) upon the occurrence of an insured event in the amount specified in the Insurance Contract;
- 4.2 Insurance premium may be paid by the Policy holder in a lump sum payment for the entire insurance period or in installments in the form of periodic insurance premiums. The procedure for paying the insurance premium is determined by the Insurance Contract;
- 4.3 Insurance premium or insurance contributions are paid by transferring money to the Insurer’s bank account or in cash to the Insurer’s cash desk;
- 4.4 The obligation of the Policy holder to pay the insurance premium or insurance contributions arises from the date of signing the Insurance Contract, unless otherwise specified in the Insurance Contract;
- 4.5 When concluding an Insurance Contract for a period of less than 1 (one) year, the insurance premium may be calculated for the actual number of days of the Insurance Contract (proportionally), or as a percentage of the annual insurance premium (in this case, an incomplete month is counted as a full month):

Term/month	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
% of the annual insurance premium	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

5 INSURANCE CASE

- 5.1 An insured event is recognized as the occurrence of losses of the Beneficiary due to non-fulfillment or improper fulfillment by the Policy holder of obligations under the Loan Agreement within the period established by the repayment schedule that occurred during the period of validity of the Agreement;
- 5.2 An insured event is recognized as having occurred from the moment a judicial act on the establishment of the fact and reasons for the failure of the Policy holder to fulfill the obligations to return the amount (subject) of the loan or to collect from the Policy holder in favor of the beneficiary the amount (subject) of the debt under the loan agreement comes into legal force;
- 5.3 Unless otherwise provided by the Agreement, when insuring borrowers who are legal entities, an insured event is considered to have occurred if the event specified in paragraph 5.1. of these Rules occurred due to:
 - 5.3.1 a court decision has been made that has entered into legal force declaring the Insured bankrupt due to the misuse of funds, the bankruptcy occurred as a result of a fire, explosion, lightning strike or natural disasters, namely: earthquake, hurricane (storm), hail, flood, mudflow, landslide, rockfall, floods, groundwater outburst;
 - 5.3.2 factfailure to fulfill or improper fulfillment of obligations by the Policy holder/Insured under the Loan Agreement;
 - 5.3.3 entering a record of the liquidation of the Policy holder/Insured into the Unified State Register of Legal Entities;

6 EXCLUSIONS FROM INSURANCE CASES AND LIMITATIONS OF INSURANCE

- 6.1 **The insurer has the right to fully or partially refuse the Policy holder an insurance payment if the insured event occurred as a result of:**
 - 6.1.1 requirementson compensation for damage caused outside the insurance territory;
 - 6.1.2 claims for compensation for moral damage, lost profits of the Policy holder/Insured/Beneficiary, losses (fines, penalties);
 - 6.1.3 any kind of military action and its consequences, terrorist acts, civil unrest, strikes, riots, lockouts, arrest, confiscation, requisition, interruption of work by order of civil or military authorities, forced nationalization, introduction of embargo, blockade, state of emergency or special situation, mutiny, rebellion, putsch, coup d'état, conspiracy, uprising, revolution;
 - 6.1.4 natural disasters, if before the date of conclusion of the Insurance Contract the insurance territory was declared a natural disaster zone;
 - 6.1.5 exposure to nuclear energy in any form, radiation, chemical or bacteriological contamination;
 - 6.1.6 intentional actions (inactions) or gross negligence of the Policy holder, its employees, persons engaged under contracts, interns, trainees, as well as founders, participants, shareholders, shareholders and other persons for whose actions the Policy holder is liable in accordance with the legislation of the Republic of Kazakhstan;
 - 6.1.7 changes in the main type of activity (profile) of the Policy holder, specified when concluding the Insurance Contract, without the written consent of the Insurer, resulting in a change in the level of insurance risk;

- 6.1.8 unqualified management of the enterprise, expressed in systematic or repeated professional errors of the manager and/or members of the board, which can lead to losses, breach of obligations or bankruptcy of the enterprise;
- 6.1.9 requirement on compensation for losses exceeding the amount of the insured amount provided for in the Insurance Contract;
- 6.1.10 claims for compensation for damage caused as a result of the failure of the Policy holder to eliminate, within a period agreed upon with the Insurer, circumstances that significantly increase the degree of risk, the elimination of which the Insurer instructed the Policy holder to do in accordance with generally accepted standards;
- 6.1.11 losses, caused as a result of the Insurer's violation of the norms and requirements of the current legislation of the Republic of Kazakhstan;
- 6.1.12 If the fulfillment of contractual obligations has become impossible due to the seizure, confiscation, requisition, nationalization, arrest or destruction of property by order of government agencies.

6.2 The following events and actions of the Policy holder/Insured are not covered by insurance:

- 6.2.1 false or deliberate bankruptcy, deliberate actions that led to its bankruptcy or voluntary liquidation of the enterprise;
 - 6.2.2 any misuse of the loan received by the Insurer from the Lender;
 - 6.2.3 receipt by the Insured of appropriate compensation for losses under property insurance from the person responsible for causing the loss;
 - 6.2.4 commission of intentional crimes or administrative offenses that are causally related to the insured event;
 - 6.2.5 provision by the Policy holder of knowingly false information to the Insurer regarding the object of insurance, the insurance risk, the circumstances of the occurrence of the insured event and its consequences;
 - 6.2.6 obstruction by the Policy holder/Insured/Beneficiary of the Insurer's actions to investigate the circumstances of the occurrence of an insured event and determine the amount of damage caused;
 - 6.2.7 The Policy holder's waiver of its right to claim against the person responsible for the occurrence of the insured event, as well as its refusal to transfer to the Insurer the documents necessary for the transfer of the right of claim to the Insurer. If the insurance payment has already been made, the Insurer has the right to demand its return in full or in part;
 - 6.2.8 for any claims not related to the obligations of the Policy holder insured under this Agreement in relation to certain borrowed funds named in the Agreement, including other claims for other advance funds paid to the Policy holder under the Contract, as well as for other amounts that were not insured under this Agreement;
- 6.3 The insurance contract may provide for other grounds for refusal of insurance payment.

7 TERM AND TERRITORY OF VALIDITY OF THE INSURANCE CONTRACT

- 7.1 The Insurance Contract shall enter into force on the day following the date of payment of the insurance premium, unless otherwise provided in the Insurance Contract. The period of insurance coverage shall coincide with the term of the Insurance Contract, unless otherwise provided in the Insurance Contract;
- 7.2 The insurance contract is concluded for 12 months, unless otherwise specified in the Insurance Contract;
- 7.3 By agreement of the parties, the Insurance Contract may be extended for the next term upon notification by the Policy holder to the Insurer before the expiration of the Insurance Contract and payment of the insurance premium;
- 7.4 Territory of insurance - The Republic of Kazakhstan, unless otherwise provided by the Insurance Agreement.

8 PROCEDURE FOR CONCLUDING AND EXECUTING AN INSURANCE AGREEMENT

- 8.1 To conclude an Insurance Contract, the Policy holder completes an insurance application form in the form established by the Insurer, which is an integral part of the Insurance Contract;
- 8.2 The insurance contract is concluded in writing by drawing up an Insurance Agreement by the parties or in electronic form by executing the Insurance Agreement in the Insurer's automated information system (this clause shall not be valid until a special order from the Company's management body);
- 8.3 To execute an Insurance Contract, the Insurer may request documents confirming the data specified in the insurance application and characterizing the degree of risk, including the presence of valid insurance contracts;
- 8.4 If, after the conclusion of the Insurance Contract, it is established that the Policy holder has knowingly provided the Insurer with false information about circumstances that are material to the assessment of the likelihood of an insured event and the amount of possible losses, the Insurer has the right to demand that the Insurance Contract be declared invalid in accordance with the procedure established by the legislation of the Republic of Kazakhstan.

9 RIGHTS AND RESPONSIBILITIES OF THE PARTIES

9.1 The Policy holder has the right to:

- 9.1.1 demand from the Insurer an explanation of the terms of insurance, their rights and obligations under these Rules and the Agreement;
- 9.1.2 early terminate the Insurance Contract with mandatory written notice to the Insurer 30 (thirty) calendar days in advance;
- 9.1.3 receive insurance payment in the manner and under the conditions stipulated by these Rules and/or the Agreement;
- 9.1.4 challenge, in accordance with the procedure established by the legislation of the Republic of Kazakhstan, the Insurer's refusal to make an insurance payment or to reduce its amount;
- 9.1.5 othersrights that do not contradict the current legislation of the Republic of Kazakhstan.

9.2 The insurer has the right to:

- 9.2.1 check the information received from the Policy holder and the Insured, as well as the Policy holder's compliance with the requirements and conditions of the Insurance Contract;
- 9.2.2 refuse to conclude an Insurance Contract based on the results of a preliminary survey;
- 9.2.3 refuse to make an insurance payment in full or in part on the grounds provided for in the Insurance Rules and the Insurance Contract;
- 9.2.4 challenge the amount of claims made against the Insured;
- 9.2.5 in the event of an increase in the degree of 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;
- 9.2.6 demand termination of the Contract if the Policy holder or the insured fails to fulfill the obligation to notify the Insurer of significant changes that have become known to them in the circumstances notified to the Insurer upon conclusion of the Contract, if these changes may significantly affect the increase in the insurance risk, or if the Policy holder or the Insured objects to a change in the terms of the Contract commensurate with the increase in the degree of risk;
- 9.2.7 independently ascertain the causes and circumstances of an event that has the characteristics of an insured event, including requesting 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;
- 9.2.8 request from the Insured the information necessary to establish the fact of an insured event and the circumstances of its occurrence;
- 9.2.9 othersrights provided for by the Insurance Agreement and the current legislation of the Republic of Kazakhstan.

9.3 The Policy holder is obliged to:

- 9.3.1 atupon conclusion and during the period of validity of the Insurance Contract, inform the Insurer of all insurance contracts for similar risks and the object of insurance concluded by it with other insurers and reliable information that is significant for determining the degree of risk;
- 9.3.2 pay the insurance premium within the timeframes specified in the Insurance Agreement;
- 9.3.3 assist the Insurer's representative in determining the extent of the damage caused, the causes and other circumstances of the occurrence of the insured event;
- 9.3.4 bear the burdenproof of the occurrence of an insured event, as well as the damages caused by it, including the production of an expert assessment, payment for the services of specialists, etc.;
- 9.3.5 take measures to reduce losses from an insured event;
- 9.3.6 take all measures to fulfill their insured obligations and prevent an increase in insurance risk;
- 9.3.7 ensure the transfer to the Insurer of the right of claim against the person responsible for the occurrence of the insured event;
- 9.3.8 othersresponsibilities,provided for by the Insurance Contract andcurrent legislation of the Republic of Kazakhstan.

9.4 The insurer is obliged to:

- 9.4.1 familiarize the Insured with the Rules and, upon his request, provide (send) a copy;
- 9.4.2 upon the occurrence of an insured event, make an insurance payment to the Beneficiary in the manner established by the Rules and/or the Insurance Contract;
- 9.4.3 reimburse the Policy holder/Insured for expenses incurred by them to reduce losses in the event of an insured event;

- 9.4.4 not to disclose information about the Policy holder and his financial status, except in cases stipulated by the legislation of the Republic of Kazakhstan;
 - 9.4.5 ensure insurance confidentiality;
 - 9.4.6 others responsibilities, provided for by the Insurance Contract and current legislation of the Republic of Kazakhstan.
- 9.5 The obligations of the Policy holder specified in these Insurance Rules apply equally to the Beneficiary. Failure by the Beneficiary to fulfill these obligations entails the same consequences as failure by the Policy holder.

10 ACTIONS OF THE PARTIES IN THE EVENT OF AN INSURED EVENT

- 10.1 **The Policy holder/Insured/Beneficiary is obliged** upon the occurrence of an event that has the characteristics of an insured event, immediately, within 24 (twenty-four) hours from the moment of its occurrence, report the incident and document the incident to the competent authorities and organizations whose jurisdiction includes the consideration of the event, which may serve as a basis for filing claims against it;
- 10.2 immediately, but no later than within 3 (three) working days from the date of its occurrence, notify the Insurer in writing, unless otherwise provided by the Insurance Rules;
- 10.3 In the event of the impossibility of immediately notifying the Insurer of an insured event for any reason, subsequently confirmed by relevant documents from competent authorities and recognized by the Insurer as valid, it shall be considered that the insured event has been duly notified;
- 10.4 assist the insurer's representative in determining the causes and circumstances of the occurrence of an insured event, including providing the insurer with all available information and documentation that allows him to judge the causes, course and consequences of the insured event, the nature and extent of the damage caused;
- 10.5 immediately notify the insurer in writing of the receipt by the Beneficiary of any compensation for losses caused as a result of an insured event from third parties and transfer to the insurer the received compensation within the limits of the insurance payment, if the insurance payment has already been made to the Beneficiary by that time;
- 10.6 assist the Insurer's representative in determining the causes and circumstances of the occurrence of an insured event, including providing the Insurer with all available information and documentation that allows him to judge the causes, course and consequences of the insured event, the nature and extent of the damage caused;
- 10.7 transfer to the Insurer all documents and evidence and communicate to him all information necessary for the Insurer to exercise the subrogation transferred to him against the person responsible for the damage caused;
- 10.8 in the event of a dispute being settled in court, not to interfere with the right of the Insurer to intervene in the case as a third party not making independent claims, before the court issues a decision, and also to petition the court to involve the Insurer in the court case as a third party not making independent claims;
- 10.9 perform other actions provided for by this Agreement and the legislation of the Republic of Kazakhstan.

11 INSURANCE PAYMENT. REFUSAL OF INSURANCE PAYMENT

- 11.1 After receiving from the Policy holder/Insured/Beneficiary a written statement about the occurrence of an event that has the characteristics of an insured event, as well as the provision of a complete list of documents, the insurer considers the issue of insurance payment;
- 11.2 If the Insurer recognizes the declared event as an insured event under the Agreement, the Insurer shall make the insurance payment stipulated by the Agreement in favor of the Beneficiary;
- 11.3 The payment provided for by the Agreement shall be made if the damage is caused during the term of the Agreement and has a causal relationship with the risk that is an insured event under the Agreement;
- 11.4 The insurance payment is made to the Beneficiary in the amount of the next payment to repay the loan, in accordance with the terms of the loan agreement, or the amount of the Policy holder's debt under the loan agreement on the date of the insured event. If provided for by the terms of the Agreement, the amount of the insurance payment includes the amount of the Policy holder's unpaid remuneration (interest for the use of the loan);
- 11.5 The total amount of payments under the Agreement may not exceed the insured amount. The insurance payment is made in a lump sum;
- 11.6 The Policy holder (Beneficiary) is obliged to return to the Insurer the amount of the insurance payment received if, within the limitation period established by law, a circumstance is discovered that deprives the Policy holder (Beneficiary) of the right to receive the insurance payment;
- 11.7 The Insurer will make the insurance payment or send the Policy holder a written, reasoned refusal to make the insurance payment within 15 (fifteen) business days of receiving all necessary documents, in accordance with the terms of the Rules and the Insurance Contract. The Insurer may extend this period by three months, notifying the Policy holder thereof, if additional information is required from authorized bodies and/or the

Insurer conducts measures/investigations to identify circumstances related to an event that constitutes an insured event.

12 LIST OF DOCUMENTS CONFIRMING THE OCCURRENCE OF AN INSURANCE EVENT AND THE AMOUNT OF LOSSES

12.1 For the Insurer makes a decision to make an insurance payment, the Policy holder/Beneficiary is obliged to provide the Insurer with the following documents:

- 1) statement of occurrence of an insured event;
- 2) Agreement insurance, loan agreement, debt repayment schedule;
- 3) Certificate of the remaining principal debt under the Loan Agreement on the date of occurrence of the insured event;
- 4) solutions a court decision that has entered into legal force declaring the Insured bankrupt;
- 5) a written claim from the Beneficiary to the Policy holder and correspondence between the Policy holder and the Beneficiary regarding the issue of repayment of the debt under the loan agreement;
- 6) a copy of the agreements (documents) on ensuring the fulfillment of obligations under the loan agreement (if any);
- 7) a court decision that has entered into legal force on declaring a legal entity acting as the Insurer under the Agreement bankrupt and a decision of the justice authorities on exclusion from the state register of legal entities;
- 8) a court decision that has entered into legal force confirming the fact of the occurrence of an insured event and the amount of losses caused as a result of the occurrence of an insured event;
- 9) documents required for the Insurer to present the right of recourse/claim against the person responsible for the damage caused;
- 10) in the event that, in connection with an insured event, the authorities conducting criminal proceedings (hereinafter referred to as the authorities) have considered the issue of initiating a criminal case, the Insurer has the right to request from the Policy holder (Beneficiary) copies of the decision to initiate, refuse to initiate, suspend or terminate a criminal case, or independently send a corresponding request to the authorities;
- 11) an extract from the Unified State Register of Legal Entities on the liquidation of the Policy holder;
- 12) documents competent authorities on the circumstances and reasons for the occurrence of an insured event, as well as on the nature and extent of the damage caused;
- 13) bank details of the Beneficiary;
- 14) when demanding an insurance payment, the Policy holder/Beneficiary/Insured is obliged to provide documentary proof of the occurrence of an insured event and the amount of loss;
- 15) The procedure and format for submitting submitted documents must comply with the requirements of the legislation of the Republic of Kazakhstan, if so provided. Unless otherwise provided by the Agreement, documents are provided to the insurer in original or as a copy, notarized or certified with the original seal and signed by an authorized representative of the competent organization.

12.2 The insurer has the right to shorten the above list of documents, and also to request additional documents if, taking into account specific circumstances, their absence makes it impossible to establish the fact of the occurrence of an insured event and determine the amount of loss.

13 EARLY TERMINATION AND CHANGES TO THE TERMS OF THE INSURANCE CONTRACT

13.1 The insurance contract is terminated in the following cases:

- 13.1.1 expiration of its validity;
- 13.1.2 the Insurer makes an insurance payment in the full amount of the insurance sum;
- 13.1.3 its early termination;
- 13.1.4 the court's decision to declare the Insurance Contract invalid;
- 13.1.5 failure of the Policy holder to pay the insurance premium/regular insurance installment;
- 13.1.6 termination of the Loan Agreement, to secure the execution of which the Insurance Agreement was concluded;
- 13.1.7 in other cases provided for by the current legislation of the Republic of Kazakhstan.

13.2 The insurance contract may be terminated early at the request of the Policy holder or the Insurer, as well as by agreement of the Parties in the manner established by the legislation of the Republic of Kazakhstan, while each Party is obliged to notify the other party of the intention to terminate at least 30 (thirty) calendar days before the expected date of termination of the Insurance Contract.

- 13.3 The Policy holder has the right to terminate the Insurance Contract at any time, unless otherwise provided by the Insurance Contract. If the Policy holder terminates the Insurance Contract, unless 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 non-refundable.
- 13.4 If the Policy holder, who is an individual, refuses the Insurance Contract, within 14 (fourteen) calendar days from the date of its conclusion, the Insurer is obliged to return to the Policy holder, who is an individual, the received 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).
- 13.5 In case of early termination of the Insurance Contract, if this is due to the circumstances specified in paragraph 1 of Article 841 of the Civil Code of the Republic of Kazakhstan, and paragraph 12.1.6 of the Insurance Contract, the insurance premium/insurance contributions paid to the Insurer are subject to return according to the following formula:
- $(SP - SP*RS) / N*n$, where:**
- SP – paid insurance premium/insurance contributions under the Insurance Contract,
RS - the Insurer's expenses for conducting business in the amount of 30%, but not less than the actual sales costs,
N – the term of the Insurance Contract (in days),
n – the number of days remaining until the expiration of the Insurance Contract; the day of filing the application is considered used.
- 13.6 In cases where early termination of the Insurance Contract is caused by failure to fulfill its terms due to the fault of the Insurer, the latter is obliged to return to the Policy holder the insurance premium or insurance contributions paid by him in full.
- 13.7 If the Policy holder fails to pay the insurance premium or the next insurance installment in full by the specified deadline, the insurance coverage under the Insurance Contract is suspended. The Insurer has the right to unilaterally terminate the Insurance Contract by sending the Policy holder written notice. In this case, the paid insurance premium is not refunded.
- 13.8 The insurance coverage is resumed after the insurance premium or the next insurance payment has been paid in full, but the term of the Insurance Contract is not extended, and the insurance premium paid for the period of suspension of the insurance coverage is not refundable.
- 13.9 All changes and additions to the Insurance Contract are made in written/electronic form by concluding an additional agreement between the Policy holder and the Insurer.

14 FORCE MAJEURE

- 14.1 Force majeure – extraordinary circumstances, upon the occurrence of which the Insurer is released from fulfilling obligations under the Insurance Contract, if this failure to fulfill was a consequence of force majeure circumstances that arose after the conclusion of the Insurance Contract, as a result of events of an extraordinary nature that could neither be foreseen nor overcome.
- 14.2 Force majeure circumstances include, but are not limited to: floods, fires, earthquakes and other natural disasters, wars or military actions of any nature, blockades, prohibitions of government authorities.
- 14.3 The Party that has been affected by force majeure circumstances is obliged to notify the other Party of the occurrence of such circumstances within 3 (three) business days from the moment of their occurrence.
- 14.4 The occurrence of force majeure circumstances must be confirmed by relevant documents from competent authorities.

15 CHANGING THE DEGREE OF RISK

- 15.1 During the period of validity of the insurance contract, the Policy holder (Insured) is obliged to immediately, but in any case no later than 3 (three) working days from the moment when he learned or should have known, notify the Insurer of significant changes that have become known to him in the circumstances communicated to the Insurer upon conclusion of the insurance contract by sending an electronic letter to the Insurer, if these changes may significantly affect the increase of the insurance risk.
- 15.2 The following changes are considered significant in any case:
- 1) changes in the types of activities of the Policy holder/Insured;
 - 2) presence of double insurance;
 - 3) change of conditions/information specified in the Policy holder's application when concluding the insurance contract.

- 15.3 Upon receipt of information about circumstances that lead to an increase in the degree of insurance risk, the Insurer has the right to demand a change in the terms of the insurance contract, including termination of the insurance contract, or the payment of an additional insurance premium commensurate with the increase in risk.
- 15.4 The insurer, having been notified of circumstances that lead to an increase in the insurance risk, has the right to demand a change in the terms of the Insurance Contract or the payment of an additional insurance premium commensurate with the increase in risk.
- 15.5 If the Policy holder 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 demand termination of the insurance contract in accordance with the rules provided for by the legislation of the Republic of Kazakhstan.
- 15.6 The insurer has no right to demand termination of the Insurance Contract if the circumstances leading to an increase in the insurance risk have already ceased to exist.

16 DOUBLE INSURANCE

- 16.1 Double (multiple) insurance – insurance of the same object with several insurers under independent contracts with each.
- 16.2 In case of double insurance, each insurer bears liability to the Policy holder 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.
- 16.3 In this case, the Beneficiary has the right to receive an insurance payment from any insurer, up to the amount of the insured sum stipulated by the Insurance Contract concluded with them. If the received insurance payment does not cover the actual damage, the Policy holder has the right to receive the missing amount from another insurer.
- 16.4 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.
- 16.5 In case of double insurance, after the occurrence of an insured event, the Policy holder 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.
- 16.6 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.

17 SUBROGATION

- 17.1 The right of claim that the Policy holder has against the person responsible for the losses compensated as a result of the insurance is transferred to the Insurer who has made the insurance payment, within the limits of the amount paid.
- 17.2 The Policy holder is obliged, upon receipt of the insurance payment, to transfer to the Insurer all documents and evidence in his possession and to provide him with all information necessary for the Insurer to exercise the right of claim transferred to him.
- 17.3 If the Policy holder has waived his right of claim against the person responsible for the losses compensated by the Insurer, or the exercise of this right has become impossible due to the fault of the Policy holder, the Insurer is released from making the insurance payment in full or in the relevant part, and has the right to demand the return of the overpaid amount.

18 DISPUTE RESOLUTION PROCEDURE

- 18.1 Disputes arising under the Insurance Contract shall be resolved through negotiations.
- 18.2 The Policy holder (beneficiary) has the right to contact the insurance ombudsman;
- 18.3 If no agreement is reached, the dispute shall be referred to the court in accordance with the procedure established by the current legislation of the Republic of Kazakhstan.

19 ADDITIONAL TERMS

- 19.1 All mutual settlements between the parties are carried out in the national currency of the Republic of Kazakhstan – tenge.
- 19.2 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.
- 19.3 By signing the Insurance Contract, the Policy holder confirms that they have read and agree to the terms of the

Rules of voluntary loan insurance for legal entities

Insurance Rules. In the event of a dispute, the Policy holder may not claim ignorance of or failure to provide the Insurance Rules.

- 19.4 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.
- 19.5 The insurance contract may provide for other conditions that do not contradict the legislation of the Republic of Kazakhstan.