

УТВЕРЖДЕНО
Решением Совета Директоров
АО «Страховая Компания «Sinoasia B&R (Синоазия БиЭндАр)»
Протокол №15–2025 от 27.11.2025 г.
Вступил в силу с 27.11.2025 г.

Республика Казахстан, 1260700, г. Алматы, ул. Карасай батыра, д. 34/95

Телефон: (727) 339-20-41, 339-20-42, call-центр 2040



**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
АДВОКАТОВ И ЮРИДИЧЕСКИХ КОНСУЛЬТАНТОВ**

Алматы 2025 г.

СОДЕРЖАНИЕ:

1	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3	СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА.....	4
4	СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	4
5	ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ	4
6	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	6
7	СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	6
8	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	6
9	ИЗМИНЕНЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	7
10	ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	8
11	ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ	9
12	ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	10
13	ПРАВО ОБРАТНОГО ТРЕБОВАНИЯ (РЕГРЕСС)	11
14	ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	11
15	ФОРС-МАЖОР.....	11
16	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	11

1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Правила добровольного страхования профессиональной ответственности адвокатов и юридических консультантов (далее - «Правила») устанавливают требования к порядку и условиям заключения и исполнения договора добровольного страхования профессиональной ответственности адвокатов и договора добровольного страхования профессиональной ответственности юридических консультантов АО «Страховая компания «Sinoasia B&R» (Синоазия БиЭндАр) (далее – «Страховщик»). Правила разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности», Законом Республики Казахстан от 5 июля 2018 года № 176-VI ЗРК «Об адвокатской деятельности и юридической помощи» и иными нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

1.2 На условиях настоящих Правил Страховщик, заключает договор добровольного страхования профессиональной ответственности адвокатов и договор добровольного страхования профессиональной ответственности юридических консультантов (далее – «Договор страхования»), по которым страхуется риск наступления ответственности Страхователя по возмещению вреда, причиненного имущественным интересам третьих лиц, которым в соответствии с договором оказывается юридическая помощь, вследствие допущенных застрахованным лицом профессиональных ошибок при оказании юридической помощи.

1.3 В Правилах используются следующие основные понятия:

1.3.1 Страховщик – юридическое лицо, получившее лицензию на право осуществления страховой деятельности на территории Республики Казахстан, в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, в пределах определенной Договором страхования страховой суммы;

1.3.2 Страхователь – адвокат или юридический консультант, заключившее Договор страхования со Страховщиком;

1.3.3 Застрахованный – лицо, указанное в договоре страхования, в отношении которого осуществляется страхование;

1.3.4 Страховой интерес – имущественный интерес страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая, за исключением событий, которые могут быть предусмотрены по договору накопительного страхования;

1.3.5 Страховая премия – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательства произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, определенном Договором;

1.3.6 Страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая;

1.3.7 Страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;

1.3.8 Безусловная франшиза – предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Франшиза устанавливается либо в процентах к страховой сумме, либо в абсолютном размере;

1.3.9 Третье лицо – лицо, не являющееся стороной Договора, имущественным интересам которого причинен вред при выполнении юридическим консультантом или адвокатом профессиональных обязанностей;

1.3.10 Адвокат – гражданин Республики Казахстан, имеющий высшее юридическое образование, получивший лицензию на занятие адвокатской деятельностью, являющийся членом коллегии адвокатов и оказывающий юридическую помощь на профессиональной основе в рамках адвокатской деятельности;

1.3.11 Адвокатская деятельность – юридическая помощь, оказываемая на профессиональной основе адвокатами в порядке, установленном законом, в целях защиты и содействия в реализации прав, свобод и законных интересов физических и юридических лиц;

1.3.12 Юридический консультант – гражданин Республики Казахстан, с высшим юридическим образованием и стажем работы от двух лет, которое прошло аттестацию, является членом палаты юридических консультантов и оказывает юридическую помощь. Он имеет право представлять интересы клиентов в судах, государственных и иных органах, а также предоставляет консультации и занимается оформлением документов;

1.3.13 Деятельность юридических консультантов – профессиональная деятельность юридических консультантов по оказанию юридической помощи в целях защиты прав, свобод и законных интересов физических и юридических лиц;

1.3.14 Юридическая помощь – деятельность, направленная на обеспечение реализации закрепленного пунктом 3 статьи 13 Конституции Республики Казахстан права каждого на получение квалифицированной юридической помощи, в том числе с использованием специальных юридических знаний и навыков, в

порядке, установленном Законом «Об адвокатской деятельности и юридической помощи» и иными законами Республики Казахстан.

2 ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1 Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя/ Застрахованного, связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, возместить вред, причиненный третьим лицам, которым в соответствии с договором оказывается юридическая помощь, в результате осуществления профессиональной деятельности.

3 СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА

3.1 Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон в Договоре страхования, и должен составлять для адвокатов и юридических консультантов, осуществляющих деятельность на территории города республиканского значения, столицы, – не менее 1000 тысячекратного, для иных адвокатов и юридических консультантов – не менее 500 пятисоткратного размера месячного расчетного показателя, установленного законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год, на дату заключения Договора страхования профессиональной ответственности адвокатов и юридического консультанта.

3.2 При недостаточности страховой суммы для полного возмещения причиненного вреда Страхователь возмещает разницу между страховой суммой и фактическим размером ущерба.

3.3 Страховая премия оплачивается единовременным платежом в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты подписания Договора страхования Сторонами либо их уполномоченными представителями путем перечисления денег на банковский счет Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика.

3.4 Днем оплаты страховой премии считается день поступления денег на банковский счет или в кассу Страховщика.

3.5 В Договоре страхования предусмотрено применение безусловной франшизы. Размер франшизы определяется соглашением сторон и устанавливается в Договоре.

4 СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1 Страховым случаем является факт наступления гражданско-правовой ответственности Страхователя по возмещению вреда, причиненного имущественным интересам третьих лиц, которым в соответствии с договором оказывается юридическая помощь, в результате допущенных Страхователем (застрахованным) профессиональных ошибок при оказании юридической помощи.

4.1.1 Под профессиональными ошибками понимаются:

- 1) пропуск процессуальных сроков;
- 2) неправильное оформление документов;
- 3) неизвещение лица, которому в соответствии с договором оказывается юридическая помощь, о последствиях совершаемых юридических действий, повлекших причинение ему вреда;
- 4) утрата или порча документов, полученных Страхователем (застрахованным) от клиента для оказания юридической помощи;
- 5) неправомерное разглашение сведений, которые стали известны застрахованному лицу в процессе оказания им юридической помощи.

4.1.2 Страховой случай считается наступившим, если вред, причиненный третьим лицам, которым в соответствии с договором оказывается юридическая помощь, явился следствием неумышленного нарушения Страхователем (застрахованным) профессиональных обязанностей.

4.1.3 Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных убытков лежит на Страхователе (выгодоприобретателе, застрахованном).

4.1.4 При этом обязательным условием получения страховой выплаты является предоставление Страхователем решения суда общей юрисдикции с отметкой о вступлении в силу, согласно которому установлена вина Страхователя в причинении ущерба конкретному третьему лицу, установлены обстоятельства причинения ущерба, определен размер причиненного ущерба, и Страхователь привлечен к профессиональной ответственности за причинение вреда третьему лицу при оказании юридических услуг.

5 ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

5.1 Кроме случаев, предусмотренных ст.839 Гражданского Кодекса Республики Казахстан Страховщик вправе полностью или частично отказать в осуществлении страховой выплаты, если страховой случай произошел вследствие:

- 1) умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением

действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и (или) крайней необходимости;

2) действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;

3) действий третьих лиц, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению;

4) действий третьих лиц, признанных в порядке, установленном законодательными актами Республики Казахстан, умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;

5) оказания адвокатом юридической помощи без заключения договора об оказании юридической помощи, а равно без оформления иных документов в рамках оказания адвокатских услуг в рамках гарантированной государством юридической помощи;

6) осуществления адвокатской деятельности в период прекращения или приостановления действия лицензии либо членства в коллегии адвокатов;

7) любой деятельности, кроме профессиональной (указанной в договоре страхования);

8) убытков, прямо или косвенно причиненных, произошедших в результате или в связи с:

- шумом (слышимым человеком или нет), вибрацией, акустическим ударом и любым феноменом, связанным с этим явлением;

- электрическими, электромагнитными и/или радиопомехами;

9) ядерной реакции и/или радиоактивного излучения, радиоактивного заражения любого происхождения, независимо от того, являются ли гибель, заболевание или повреждение их прямым или косвенным следствием;

10) вреда, связанного с генетическими последствиями для лиц, проживающих на загрязненной и зараженной в результате происшествия территории;

11) ущерба другим лицам, являющегося следствием повреждения линий электропередач (ЛЭП), а также трубопроводов;

12) постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.);

13) нарушения Страхователем правил пожарной безопасности и иных правил эксплуатации бытового, производственного и иного оборудования;

14) износа конструкций, оборудования, материалов, используемых в том числе сверх нормативного срока эксплуатации;

15) деятельности персонала, не уполномоченного на это, или просрочившего время инструктажа, переподготовки, а также лицами, страдающими душевными болезнями, эпилепсией и другими заболеваниями, ограничивающими их дееспособность;

16) не устранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик;

17) действий/бездействий в состоянии опьянения любой формы, вызванном употреблением алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ или применением лекарственных препаратов в немедицинских целях;

18) стихийных бедствий, а именно: землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града или ливня и т.д.;

19) деятельности Страхователя/Застрахованного в период приостановления лицензии/иного разрешительного документа или отсутствия его в составе соответствующей палаты (если таковая обязательна) на осуществление застрахованной деятельности либо после окончания ее действия.

5.2 Страховая защита не распространяется на требования и/или иски:

1) о возмещении ущерба, причиненного за пределами территории страхования или превышающего размер страховой суммы, установленной договором страхования;

2) требования, возникающие в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, ошибкой или страховым событием, которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю;

3) виновником причинения вреда, в котором является сам Потерпевший;

4) о причинении вреда в результате деятельности/действий объекта, деятельность которого связана с опасностью причинения вреда третьим лицам или экологически опасного вида деятельности.

5.3 Не подлежат возмещению:

1) убытки, понесенные вследствие наложения штрафов, взыскания неустойки и других санкций (будь то гражданские, уголовные, административные или договорные);

2) требования о возмещении морального вреда, косвенных убытков третьих лиц, к которым

относятся: увеличение расходов, упущенная выгода, вызванная простоем производства, деятельности и т.п. в результате страхового случая;

3) расходы Страхователя по уничтожению непригодного (погибшего) имущества.

5.4 В соответствии с настоящими Правилами Страховщик несет ответственность, если страховой случай, повлек за собой случайное и неумышленное причинение вреда, за исключением случаев:

1) возмещения ущерба, причиненного с использованием средствами воздушного, водного, железнодорожного, автомобильного транспорта или в качестве перевозчика, средств транспорта;

2) возмещения вреда работнику, при котором ответственность Страхователя наступила в результате несчастного случая в ходе осуществления работником трудовых обязанностей;

3) возмещения ущерба, причиненного при проведении строительно-монтажных работ, нефтяных операций;

4) причинения вреда в результате деятельности/действий по оплате налоговых, таможенных, а также иных платежей в бюджет.

5.5 Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть также следующее:

1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;

2) умышленное непринятие Страхователем мер по уменьшению убытков от страхового случая;

3) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного вреда;

4) неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая;

5) 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 страховое возмещение уже было выплачено, страховщик вправе требовать его возврата полностью или частично;

6) другие случаи, предусмотренные законодательными актами.

5.6 Неуведомление или несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая дает ему право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату.

5.7 При наличии оснований для отказа в страховой выплате Страховщик обязан в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения документов, направить лицу, подавшему заявление о страховой выплате, соответствующее решение о полном или частичном отказе в страховой выплате в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

6 ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1 Договор страхования заключается в письменной или электронной форме на основании заявления-анкеты Страхователя, оформленного по установленной форме либо через интернет-ресурс/автоматизированную систему Страховщика (Партнера).

6.2 Договор страхования считается заключенным:

1) при подписании сторонами на бумажном носителе; либо

6.3 При оформлении в электронной форме с использованием электронной цифровой подписи (ЭЦП) или иным способом, признаваемым законодательством Республики Казахстан как эквивалент собственноручной подписи.

7 СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1 Договор страхования заключается сроком на 12 (двенадцать) календарных месяцев или на иной срок, по соглашению Сторон.

7.2 Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для Сторон со дня оплаты Страхователем страховой премии и действует до окончания действия Договора страхования.

7.3 Период страховой защиты совпадает со сроком действия Договора.

7.4 Местом действия Договора страхования является территория Республики Казахстан.

8 ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1 **Страховщик вправе:**

1) запрашивать у компетентных организаций документы, подтверждающие факт наступления страхового случая;

2) при наступлении страхового случая, определять размер причиненного вреда и определять сумму страховой выплаты.

8.2 Страховщик обязан:

- 1) обеспечить тайну страхования;
- 2) предоставить возможность оплаты страховой премии безналичным способом через интернет-ресурс Страховщика (в случае заключения договора страхования в электронной форме);
- 3) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату;
- 4) оплатить услуги привлекаемого им оценщика (независимого эксперта);
- 5) при недостаточности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер подлежащего возмещению Страховщиком вреда, в течение 3 (трех) рабочих дней со дня их получения сообщить об этом заявителю с указанием полного перечня недостающих и (или) неправильно оформленных документов;
- 6) в случае непредставления Страхователем или третьим лицом, являющимся Выгодоприобретателем, всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, Страховщик обязан в течение 3 (трех) рабочих дней письменно уведомить Страхователя о недостающих документах;
- 7) при получении от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления рассмотреть требования Страхователя (Выгодоприобретателя) и предоставить письменный ответ с указанием дальнейшего порядка урегулирования спора в течение 5 (пяти) рабочих дней;
- 8) при получении от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления, направляемого страховому омбудсману, перенаправить данное заявление, а также прилагаемые к нему документы страховому омбудсману в течение 3(трех) рабочих дней со дня получения.

8.3 Страхователь вправе:

- 1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору;
- 2) направить Страховщику (в том числе через филиал, представительство) письменное заявление с указанием требований и приложением документов, подтверждающих его требования, либо направить заявление страховому омбудсману (напрямую страховому омбудсману либо через Страховщика, в том числе его филиал, представительство) или в суд для урегулирования споров, возникающих из договора страхования профессиональной ответственности адвокатов и/или юридических консультантов.

8.4 Страхователь обязан:

- 1) уплатить страховые премии в размере, порядке и сроки, которые установлены Договором;
- 2) принимать меры к уменьшению убытков от страхового случая;
- 3) незамедлительно, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней, как ему стало известно о факте, предъявления третьим лицом требований о возмещении вреда, причиненного при оказании юридической помощи, уведомить об этом Страховщика доступным способом (устно, письменно). Сообщение в устной форме должно быть в последующем (в течение семидесяти двух часов) подтверждено письменно. Если Страхователь по уважительным причинам не имел возможности выполнить указанные действия, он должен подтвердить это документально;
- 4) предоставить Страховщику все документы, необходимые для получения страховой выплаты;
- 5) предоставлять информацию, необходимую для заключения договора страхования (историю убытков, документы, идентифицирующие Страхователя и подтверждающие его полномочия адвокатов и/или юридического консультанта);
- 6) предоставлять документацию по страховому случаю, в том числе документы, подтверждающие оплату услуг адвоката и/или юридического консультанта.

8.5 Страховщик также имеет иные права и обязанности, предусмотренные законодательными актами Республики Казахстан и Договором страхования.

8.6 Страхователь имеет иные права и обязанности, предусмотренные законодательными актами Республики Казахстан и Договором страхования.

9 ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1 Все изменения и дополнения к Договору имеют юридическую силу при условии их письменного оформления и подписания Сторонами либо их уполномоченными представителями.

9.2 Действия Договора прекращается в следующих случаях:

- 1) истечения срока действия Договора страхования;
- 2) досрочного прекращения Договора страхования;
- 3) осуществление страховой выплаты при наступлении страхового случая, указанного в разделе 4 Правил, в течение срока действия Договора страхования.

9.3 Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных Гражданским кодексом Республики Казахстан, договор страхования прекращается досрочно в случаях:

- 1) когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 2) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика, за исключением случаев, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;
- 3) по требованию Страхователя или Страховщика в случаях, предусмотренных Договором страхования.
- 4) изменения условий и сведений, включенных в страховой полис, оформленный Страховщиком в порядке, предусмотренном законодательными актами Республики Казахстан;
- 5) прекращения в установленном порядке деятельности страхователем, застраховавшим ответственность, связанную с профессиональной деятельностью;
- 6) в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности».

9.3.1 В указанных случаях Договор страхования считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения договора страхования, о чем заинтересованная сторона должна уведомить другую сторону в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

9.4 Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время.

9.5 Возврат страховой премии (страхового взноса) при ликвидации Страховщика осуществляется в соответствии с очередностью удовлетворения требований кредиторов, установленной законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.

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

9.7 При досрочном расторжении Договора по требованию Страхователя по основаниям, предусмотренным п.1 ст.841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, Страховщик возвращает уплаченную Страхователем страховую премию за не истекший период действия договора страхования за вычетом понесенных расходов, которые составляют 30% от суммы страховой премии.

9.8 Прекращение Договора страхования не освобождает Страховщика от обязанности по осуществлению страховой выплаты Выгодоприобретателю по страховым случаям, признанным в последующем страховыми случаями, которые произошли в период действия Договора. Страховая выплата осуществляется Страховщиком, заключившим Договор, в период действия которого произошел страховой случай.

9.9 При досрочном прекращении Договора по требованию Страхователя по основаниям, предусмотренным п. 2 ст. 841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п. 1 ст. 841 Гражданского Кодекса Республики Казахстан, уплаченные Страховщику страховая премия, либо её часть возврату не подлежат.

9.10 В случае несвоевременной оплаты очередного страхового взноса, при оплате страховой премии в рассрочку, действие страховой защиты по договору страхования приостанавливается со дня, следующего за днем просроченного срока оплаты очередного страхового взноса, и при наступлении страхового случая в данный период Страховщик вправе отказать в страховой выплате. Страховая защита возобновляется с момента оплаты очередного взноса в порядке, установленном договором страхования.

9.11 Условия, основания и последствия признания договора страхования недействительным определяются в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан.

10 ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1 При наступлении страхового случая Страхователь обязан:

- 1) принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы предотвратить или уменьшить возможные убытки;
- 2) обеспечить документальное оформление события уполномоченными государственными и иными компетентными органами;
- 3) устно, в письменном или электронном виде, незамедлительно, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней, считая с того дня, когда он узнал о наступлении страхового случая, уведомить о страховом случае Страховщика или его уполномоченного представителя, сообщить ему все известные сведения об обстоятельствах страхового случая, видах и предполагаемых размерах причиненного ущерба, согласовать со Страховщиком дальнейшие действия, а также представить письменное/электронное заявление по установленной Страховщиком форме. Если договором страхования предусмотрен иной срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок и указанным в договоре способом;

- 4) незамедлительно извещать Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем;
- 5) предоставить Страховщику все документы и сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты;
- 6) предоставить Страховщику возможность произвести осмотр или обследование места страхового случая и причиненного вреда/ущерба, расследования в отношении причин и размера убытка, участвовать в мероприятиях по уменьшению убытка;
- 7) обеспечить право требования к лицу, ответственному за убытки.

10.2 В случае если Страхователь не является Застрахованным, обязанность уведомить Страховщика о наступлении страхового случая и принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры возлагаются на Застрахованного, чтобы предотвратить или уменьшить возможные убытки.

10.3 Выгодоприобретатель имеет право уведомить Страховщика о наступлении страхового случая при всех обстоятельствах, независимо от того, сделали это или нет Страхователь или Застрахованный.

10.4 Неуведомление Страховщика или несвоевременное направление ему уведомления о наступлении страхового случая дает ему право отказать в страховой выплате.

10.5 Страховщик или его представители имеют право участвовать в спасении и сохранении поврежденного имущества третьих лиц, указывая Страхователю на принятие нужных для того мер.

11 ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ

11.1 Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе (Выгодоприобретателе, Застрахованном).

11.2 Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный) обязан документально доказать наличие страхового случая и размер причиненных убытков.

11.3 Страхователь (Застрахованный) для получения страховой выплаты должен подать Страховщику следующие документы:

11.3.1 Для удостоверения личности и соблюдения условий получения страховой выплаты:

- 1) заявление о наступлении страхового случая;
- 2) Договор страхования;
- 3) доверенность на право ведения дел в страховой компании (Страховщика) и получения страховой выплаты (для юридического лица или в случае, если интересы Застрахованного/Выгодоприобретателя представляет Представитель);
- 4) копия лицензии/разрешения (и т.п.) на осуществление профессиональной деятельности Страхователем/Застрахованным (при наличии требования);
- 5) документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя (Застрахованного);
- 6) справку о государственной (учетной) регистрации (перерегистрации) юридического лица (филиала, представительства), бизнес-идентификационный номер (за исключением случаев, когда юридическому лицу не присвоен бизнес-идентификационный номер в соответствии с законодательством Республики Казахстан) либо номер, под которым юридическое лицо-нерезидент зарегистрировано в иностранном государстве;
- 7) документы и сведения, необходимые Страховщику для надлежащей проверки Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма и внутренних нормативных документов Страховщика.

11.3.2 Для доказательства наличия страхового случая:

- 1) документы, составленные специально уполномоченными органами (комиссиями), осуществляющими расследование, классификацию и учет событий, рассматриваемых в качестве страховых случаев, либо подтверждающие факт наступления страхового случая;
- 2) договор, заключенный между Страхователем/Застрахованным и третьим лицом об оказании адвокатских услуг и/или юридической помощи;
- 3) копия документа, подтверждающий право Выгодоприобретателя на возмещение вреда.

11.4 Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) вправе представлять иные доказательства, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненных убытков.

11.5 В отдельных случаях Страховщик вправе потребовать представления иных, не указанных выше, документов, если на основании имеющихся доказательств невозможно судить о размере причиненных убытков или требуется получение дополнительных сведений о страховом случае.

11.6 В целях получения более полной информации о произошедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения у компетентных органов (органов внутренних дел, пожарного надзора, аварийно-технических служб, аварийных служб газовой сети и т.д.), предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

11.7 Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия для осуществления страховой выплаты.

12 ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1 Требование о страховой выплате к Страховщику предъявляется Страхователем либо третьим лицом в письменной форме с приложением документов, подтверждающих наступление страхового случая.

12.2 Страховая выплата осуществляется в национальной валюте Республики Казахстан (тенге).

12.3 Страховая выплата осуществляется Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения всех необходимых документов от Страхователя. При наличии оснований для отказа в страховой выплате Страховщик обязан в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения документов, направить лицу, подавшему заявление о страховой выплате, соответствующее решение о полном или частичном отказе в страховой выплате в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

12.4 После получения от Страхователя письменного или электронного заявления о наступлении страхового случая, а также после предоставления всех необходимых для страховой выплаты документов, Страховщик осуществляет следующие действия:

1) устанавливает факт наступления события, имеющего признаки страхового случая; проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия;

2) при признании события страховым случаем определяет размер страховой выплаты, составляет акт о страховом случае.

12.5 Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании предоставленных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) документов, указанных настоящими Правилами и договором страхования.

12.6 Страховая выплата производится в пределах страховой суммы. Страховая выплата не может превышать размера реального ущерба.

12.7 Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в части тех убытков, которые возникли вследствие того, что Страхователь (Застрахованный) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

12.8 Страховая выплата не осуществляется, если Страхователь (Застрахованный) не представил документов, указанных настоящими Правилами, или представил заведомо ложные сведения относительно обстоятельств наступления ущерба и его размера.

12.9 Если иное не определено в договоре страхования, договор страхования, по которому осуществлена страховая выплата, сохраняет силу до конца срока его действия в размере страховой суммы равной разнице между страховой суммой, обусловленной договором страхования, и размером осуществлённой страховой выплаты.

12.10 Страховщик принимает решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения последнего из документов для признания произошедшего события страховым случаем.

12.11 Если по письменному согласию Страховщика Страхователь сам компенсировал убытки потерпевшему (третьему лицу), страховая выплата осуществляется Страхователю после получения оформленной надлежащим образом расписки третьего лица или иного документа, свидетельствующего о компенсации убытка и письменном отказе от претензий к Страхователю, оформленной надлежащим образом.

12.12 За несвоевременное осуществление страховой выплаты Страховщик несет ответственность в соответствии со статьей 353 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

12.13 Если правоохранительными органами возбуждено уголовное дело против Страхователя /Застрахованного и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка, либо компетентные органы располагают материалами, предполагающими наличие основания для отказа в страховой выплате, Страховщик имеет право отсрочить срок принятия решения о страховой выплате до окончания расследования или судебного разбирательства, письменно и/или с помощью электронной почты уведомив Страхователя (Застрахованного) о причинах задержки.

12.14 Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о страховой выплате в случае, если у

него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай или размер убытков, до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов.

12.15 Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.

13 ПРАВО ОБРАТНОГО ТРЕБОВАНИЯ (РЕГРЕСС)

13.1 Страховщик, осуществивший страховую выплату, имеет право обратного требования к Страхователю/Застрахованному в пределах уплаченной суммы.

13.2 К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь (застрахованный) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком в результате страхования.

13.3 Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок регрессного требования.

14 ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

14.1 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.

14.2 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.

14.3 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.

14.4 Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

14.5 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.

14.6 Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

15 ФОРС-МАЖОР

15.1 Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы, включая стихийные бедствия, военные действия, воздействия ядерного взрыва, забастовки, народные волнения, также запретительные меры, предусмотренные в правовых актах государственных органов Республики Казахстан, если эти обстоятельства непосредственно повлияли на исполнение Сторонами своих обязательств по настоящему Договору.

15.2 Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств по настоящему Договору вследствие обстоятельств непреодолимой силы, обязана в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента их наступления письменно уведомить об этом другую Сторону и представить соответствующие доказательства.

15.3 Действие форс-мажорных обстоятельств должно подтверждаться соответствующими документами компетентных государственных органов и организации или посредством официальных государственных средств массовой информации.

15.4 Ненадлежащее уведомление, лишает Сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору.

15.5 Если обстоятельства непреодолимой силы продолжают действовать более одного месяца, любая из Сторон имеет право расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке.

16 ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1 В случае невыполнения либо ненадлежащего выполнения Сторонами своих обязательств,

принятых по настоящему Договору, Стороны несут ответственность, установленную законодательными актами Республики Казахстан.

16.2 Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для сторон, если в договоре прямо указывается на применение таких правил и сами Правила изложены в договоре либо приложены к нему. В последнем случае предоставление Страхователю Правил при заключении договора должно быть удостоверено сторонами в договоре.

16.3 Все изменения и дополнения в договор страхования совершаются в письменной/электронной форме путем заключения дополнительного соглашения между Страхователем и Страховщиком.

16.4 Все споры, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), рассматриваются непосредственно сторонами путем переговоров.

16.5 При недостижении между Сторонами согласия спор разрешается в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

16.6 Все иные положения, не оговоренные правилами, регулируются в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

БЕКІТІЛДІ
«Sinoasia B&R» (Синоазия БиЭндАр)» Сақтандыру компаниясы АҚ
Директорлар кеңесінің шешімімен
№15–2025 хаттама 27.11.2025 ж.
27.11.2025 ж. бастап күшіне енді

Қазақстан Республикасы, А26С7Х9, Алматы қ., Қарасай батыр көшесі, д. 34/95

Телефон: (727) 339-20-41, 339-20-42, call-центр 2040



**АДВОКАТТАР МЕН ЗАҢ КЕҢЕСШІЛЕРІНІҢ
КӘСІБИ ЖАУАПКЕРШІЛІГІН ЕРІКТІ САҚТАНДЫРУ
ЕРЕЖЕЛЕРІ**

Алматы 2025 г.

СОДЕРЖАНИЕ:

1	ЖАЛПЫ ЕРЕЖЕЛЕР	3
2	САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ.....	3
3	САҚТАНДЫРУ СОМАСЫ. САҚТАНДЫРУ СЫЙАҚЫСЫ. ФРАНШИЗА.....	4
4	САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАСЫ.....	4
5	САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАЛАРЫНАН ШЫҒАРУ ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУДЫ ШЕКТЕУ	4
6	САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН ЖАСАСУ ТӘРТІБІ	6
7	САҚТАНДЫРУ ШАРТЫНЫҢ МЕРЗІМІ ЖӘНЕ ҚОЛДАНУ ОРНЫ	6
8	ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ	6
9	САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН ӨЗГЕРТУ ЖӘНЕ ТОҚТАТУ	7
10	САҚТАНУШЫНЫҢ САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ БАСТАЛҒАН КЕЗДЕГІ ІС-ӘРЕКЕТТЕРІ	8
11	САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАСЫНЫҢ ОРЫН АЛҒАНЫН ЖӘНЕ ШЫҒЫНДАР МӨЛШЕРІН РАСТАЙТЫН ҚҰЖАТТАР ТІЗІМІ	9
12	САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖАСАУ ТӘРТІБІ ЖӘНЕ ШАРТТАРЫ	10
13	КЕРІ ТАЛАП ҚҰҚЫҒЫ (РЕГРЕСС).....	10
14	ТӘУЕКЕЛ ДӘРЕЖЕСІНІҢ ӨЗГЕРУІ	11
15	ФОРС-МАЖОРЛЫҚ ЖАҒДАЙЛАР	11
16	ҚОСЫМША ШАРТТАР. ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ	11

1 ЖАЛПЫ ЕРЕЖЕЛЕР

1.1 Адвокаттар мен заң консультанттардың кәсіби жауапкершілігін ерікті сақтандырудың Ережелері (бұдан әрі - «Ережелер») адвокаттар мен заң консультанттардың кәсіби жауапкершілігін ерікті сақтандыру шартының жасалу және орындалу тәртібі мен шарттарына қойылатын талаптарды белгілейді. Аталған Ережелер Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексіне, Қазақстан Республикасының «Сақтандыру қызметі туралы» Заңына, 2018 жылғы 5 шілдедегі № 176-VI ҚРЗ «Адвокаттық қызмет және заңгерлік көмек туралы» Заңына және басқа да Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілеріне сәйкес әзірленген.

1.2 Осы Ережелердің негізінде Сақтандырушы адвокаттар мен заң консультанттардың кәсіби жауапкершілігін ерікті сақтандыру шартын жасасады (бұдан әрі – «Сақтандыру шарты»), онда Сақтанушының кәсіби қателіктері салдарынан үшінші тұлғалардың мүліктік мүдделеріне келтірілген залалдың өтелуіне байланысты сақтандыру тәуекелі қамтылады, бұл тұлғаларға заңгерлік көмек көрсету жөніндегі келісім бойынша көмек көрсетіледі.

1.3 Ережелерде келесі негізгі ұғымдар қолданылады:

1.3.1 Сақтандырушы – Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес сақтандыру қызметін жүзеге асыру құқығына лицензия алған заңды тұлға, сақтандыру оқиғасы орын алған жағдайда, сақтандыру келісіміне сәйкес сақтандыру сомасының шегінде сақтандыру төлемін жасауға міндетті тұлға;

1.3.2 Сақтанушы – сақтандыру келісімін Сақтандырушы мен жасаған адвокат немесе заңгерлік консультант;

1.3.3 Сақтандырылған тұлға – сақтандыру келісінде көрсетілген тұлға, оның кәсіби қателіктері бойынша сақтандыру жүргізіледі;

1.3.4 Сақтандыру мүддесі – сақтанушының (сақтандырылған тұлғаның, пайда алушының) сақтандыру оқиғасының болмауына және тәуекелдердің болмауына қатысты мүліктік мүддесі, жинақтаушы сақтандыру келісімдері бойынша келісімде қарастырылған жағдайларды қоспағанда;

1.3.5 Сақтандыру сыйақысы – Сақтанушының Сақтандырушыға сақтандыру төлемін жүзеге асыру бойынша міндеттемені қабылдағаны үшін төлеуге міндетті ақша сомасы;

1.3.6 Сақтандыру сомасы – сақтандыру объектісіне қатысты сақтандырылған ақша сомасы, ол сақтандыру оқиғасы орын алған кезде Сақтандырушының жауапкершілігінің шегін білдіреді;

1.3.7 Сақтандыру төлемі – Сақтандырушының Сақтанушыға (Пайда алушыға) сақтандыру оқиғасы орын алған жағдайда сақтандыру сомасы шегінде төленетін ақша сомасы;

1.3.8 Шартсыз франшиза – сақтандыру шартында қарастырылған Сақтандырушының белгілі бір сомадан төмен зиянды өтеу міндетінен босату. Франшиза сақтандыру сомасының пайызымен немесе абсолюттік сомасымен белгіленуі мүмкін;

1.3.9 Үшінші тұлға – тараптар емес тұлға, оның мүліктік мүддесіне заңгерлік консультант немесе адвокат кәсіби міндеттерін орындау кезінде зиян келтірілген;

1.3.10 Адвокат – Қазақстан Республикасының азаматы, жоғары заңгерлік білімі бар, адвокаттық қызметпен айналысуға лицензия алған, адвокаттар коллегиясының мүшесі болып табылатын және адвокаттық қызмет аясында кәсіби негізде заңгерлік көмек көрсететін тұлға;

1.3.11 Адвокаттық қызмет – адвокаттар кәсіби негізде заңды тұлғалар мен жеке тұлғалардың құқықтары, бостандықтары және заңды мүдделерін қорғау және жүзеге асыру мақсатында заңмен белгіленген тәртіппен көрсететін заңгерлік көмек;

1.3.12 Заң консультанты – Қазақстан Республикасының азаматы, жоғары заңгерлік білімі және екі жылдық еңбек өтілі бар, аттестациядан өткен, заң консультанттар палатасының мүшесі болып табылатын және заңгерлік көмек көрсететін тұлға. Ол соттарда, мемлекеттік және басқа да органдарда клиенттердің мүддесін қорғауға құқылы, сондай-ақ консультациялар береді және құжаттарды ресімдеумен айналысады.

1.3.13 Заң консультанттардың қызметі – заң консультанттардың кәсіби қызметі, оның мақсаты – жеке және заңды тұлғалардың құқықтарын, бостандықтарын және заңды мүдделерін қорғау үшін заңгерлік көмек көрсету;

1.3.14 Заңгерлік көмек – Қазақстан Республикасының Конституциясының 13-бабының 3-тармағында көрсетілген әр адамның білікті заңгерлік көмек алу құқығын қамтамасыз етуге бағытталған қызмет, соның ішінде арнайы заңгерлік білім мен дағдыларды пайдалану арқылы, «Адвокаттық қызмет және заңгерлік көмек туралы» Заңға және Қазақстан Республикасының басқа да заңдарына сәйкес жүзеге асырылатын қызмет.

2 САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ

2.1 Сақтанушының/ Сақтандырылған тұлғаның Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен кәсіби қызметті жүзеге асыру нәтижесінде Шартқа сәйкес заң көмегі көрсетілетін үшінші тұлғаларға келтірілген зиянды өтеу міндетіне байланысты мүліктік мүдделері сақтандыру объектісі

болып табылады.

3 САҚТАНДЫРУ СОМАСЫ. САҚТАНДЫРУ СЫЙАҚЫСЫ. ФРАНШИЗА

3.1 Сақтандыру сомасы тараптардың келісімі бойынша сақтандыру шартында белгіленеді және республика деңгейіндегі қала аумағында, астана қаласында қызмет атқаратын адвокаттар мен заңгерлік кеңесшілер үшін айлық есептік көрсеткіштің 1000 еселенген мөлшерінен кем емес болуы тиіс, ал басқа адвокаттар мен заңгерлік кеңесшілер үшін айлық есептік көрсеткіштің 500 еселенген мөлшерінен кем емес болуы қажет, және ол сақтандыру шартын жасасу күніне сәйкес республикалық бюджет туралы заңда белгіленген айлық есептік көрсеткіштің мөлшерімен анықталады.

3.2 Егер сақтандыру сомасы келтірілген зиянды толық өтеуге жеткіліксіз болса, сақтанушы сақтандыру сомасы мен нақты зиян көлемі арасындағы айырманы өтейді.

3.3 Сақтандыру сыйлықақысы сақтандырушының банктік шотына ақша немесе Сақтандырушының кассасына қолма-қол ақша аудару арқылы шартқа қол қойылған күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде біржолғы төлеммен төленеді.

3.4 Сақтандыру сыйлықақысын төлеу күні банктік шотқа немесе Сақтандырушының кассасына ақша түскен күн болып есептеледі.

3.5 Сақтандыру шартында шартсыз франшиза қолданылатыны қарастырылған. Франшиза мөлшері тараптардың келісімімен анықталып, шартта белгіленеді.

4 САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАСЫ

4.1 Сақтандыру жағдайы болып, Сақтанушының азаматтық-құқықтық жауапкершілігі туындаған сәт саналады, ол келісімшартқа сәйкес заң көмегі көрсетілетін үшінші тұлғалардың мүлдіктік мүдделеріне келтірілген залалды өтеуге міндетті болған жағдайларда, сақтандырылған тұлға заң көмегін көрсету кезінде жіберген кәсіби қателіктердің нәтижесінде туындайды.

4.1.1 Кәсіби қателіктерге мыналар жатады:

- 1) іс жүргізу мерзімдерін өткізіп алу;
- 2) құжаттарды дұрыс ресімдемеу;
- 3) келісімшартқа сәйкес заң көмегі көрсетілетін тұлғаны жасалатын заңдық әрекеттердің салдары туралы хабардар етпеу, нәтижесінде оған зиян келтіру;
- 4) заң көмегін көрсету үшін клиенттен алынған құжаттарды жоғалту немесе бүлдіру;
- 5) сақтандырылған тұлғаға заң көмегін көрсету процесінде белгілі болған мәліметтердің заңсыз жария етілуі.

4.1.2 Сақтандыру жағдайы сақтанушы кәсіби міндеттерін байқаусызда бұзуы нәтижесінде келісімшартқа сәйкес заң көмегі көрсетілетін үшінші тұлғаларға зиян келтірілген жағдайда туындаған деп есептеледі.

4.1.3 Сақтандыру жағдайының басталуын, сондай-ақ оның келтірген залалдарын дәлелдеу сақтанушыға (пайда алушыға, сақтандырылушыға) жүктеледі.

4.1.4 Осылайша, сақтандыру төлемін алу үшін міндетті шарт - Сақтанушының жалпы юрисдикция сотының заңды күшіне енген шешімін ұсынуы, онда Сақтанушының нақты үшінші тұлғаға зиян келтіргені, зиян келтіру жағдайлары анықталғаны, келтірілген зиянның мөлшері белгіленгені және Сақтанушының заң қызметтерін көрсету кезінде үшінші тұлғаға зиян келтіргені үшін кәсіби жауапкершілікке тартылғаны көрсетілуі керек.

5 САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫНАН БАС ТАРТУ ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУ ШЕКТЕУЛЕРІ

5.1 Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінің 839-бабында көзделген жағдайлардан басқа, сақтандырушы сақтандыру жағдайы келесі себептермен болған жағдайда сақтандыру төлемін толық немесе ішінара төлеуден бас тарта алады.

1) Сақтанушының, Сақтандырылған адамның және (немесе) Пайда алушының, қажетті қорғану және (немесе) аса қажетті жағдайда жасалған іс-әрекеттерді қоспағанда, сақтандыру жағдайын тудыруға бағытталған не оның басталуына ықпал ететін қасақана жасалған іс-әрекетінің салдарынан;

2) Сақтанушының, Сақтандырылған адамның және (немесе) Пайда алушының Қазақстан Республикасының заңнамалық актілерінде белгіленген тәртіппен сақтандыру жағдайымен себептік байланыстағы қасақана қылмыстық немесе әкімшілік құқық бұзушылықтар деп танылған әрекеттерінің салдарынан;

3) сақтандыру жағдайының туындауына немесе оның басталуына ықпал ететін үшінші тұлғалардың қасақана әрекеттерінен;

4) үшінші тұлғалардың Қазақстан Республикасының заңнамалық актілерінде белгіленген тәртіппен сақтандыру жағдайымен себептік байланыстағы қасақана қылмыстық немесе әкімшілік құқық бұзушылықтар деп танылған әрекеттерінің салдарынан;

5) адвокаттың заң көмегін көрсету туралы шарт жасаспай, сондай-ақ мемлекет кепілдік берген заң көмегі шеңберінде қажетті құжаттарды ресімдемей заң көмегін көрсетуінен;

6) адвокаттық қызметті лицензиясының күші немесе адвокаттар алқасына мүшелігі тоқтатылған немесе тоқтыла тұрған кезеңде жүзеге асыруынан болса Сақтанушыға сақтандыру төлемінен толық немесе ішінара бас тартуға құқылы.

7) кәсіптік емес (сақтандыру келісімшартында көрсетілген кәсіптік қызметтен басқа) қызмет түрі;

8) келесі себептерден тікелей немесе жанама түрде туындаған шығындар:

- адам еститін немесе естімейтін шу, діріл, акустикалық соққы және осы құбылысқа байланысты кез келген феномен;

- электрлік, электромагниттік және/немесе радио кедергілер;

9) қайтыс болу, ауруы немесе зақымдануы тікелей немесе жанама салдары болып табылатынына қарамастан, ядролық реакция және/немесе радиоактивті сәулелену, кез келген шығу тегі бар радиоактивті ластану;

10) оқиға салдарынан ластанған және залалданған аумақта тұратын адамдар үшін генетикалық зардаптарға байланысты зиян;

11) электр желілері (ЭЖ) мен құбыр желілерінің зақымдануынан туындаған басқа тұлғаларға келтірілген зиян;

12) газдардың, бу, сәулелердің, сұйықтықтардың, ылғалдың немесе кез келген, соның ішінде атмосфералық емес жауын-шашындардың (көміртек, күкірт, түтін, шаң және т.б.) тұрақты, үнемі немесе ұзақ уақыттық термиялық әсері;

13) Сақтандырушының өрт қауіпсіздігі ережелерін және тұрмыстық, өндірістік және басқа да жабдықтарды пайдалану ережелерін бұзуы;

14) құрылымдардың, жабдықтардың, материалдардың тозуы, оның ішінде нормативтік пайдалану мерзімінен тыс қолданылуы;

15) құзыретсіз қызметкерлердің немесе нұсқаулықтан өту, қайта даярлық мерзімін өткізіп алғандардың, сондай-ақ психикалық аурулары, эпилепсия және басқа да әрекет қабілетін шектейтін аурулары бар тұлғалардың әрекеттері;

16) Сақтандырушы мен келісілген мерзім ішінде сақтандырушының қауіптілік дәрежесін айтарлықтай арттыратын жағдайларды жоюды орындамауы, сақтандырушының жалпы қабылданған нормаларға сәйкес жою қажеттігін ескерткен жағдайлары;

17) алкоголь, есірткі заттары немесе басқа есіртетін заттарды пайдалану немесе дәрі-дәрмектерді медициналық емес мақсатта қолдану нәтижесінде туындаған масаю күйіндегі әрекеттер/әрекетсіздіктер;

18) табиғи апаттар, атап айтқанда: жер сілкінісі, жанартаудың атқылауы немесе жер асты өртінің әсері, топан су, тау жарылысы, дауыл, торнадо, ураган, су тасқыны, жанбыр немесе нөсер және т.б.;

19) Сақтанушының/Сақтандырылған тұлғаның лицензиясы/өзге рұқсат құжаты тоқтатылған кезеңде немесе ондай құжат міндетті болған жағдайда тиісті палатаның құрамында болмаған кезде, сондай-ақ оның қолданылу мерзімі аяқталғаннан кейін сақтандырылған қызметті жүзеге асыруы.

5.2 Сақтандыру қорғанысы талаптарға және/немесе талап арыздарға қолданылмайды:

1) сақтандыру аумағынан тыс жерде немесе сақтандыру шартымен белгіленген сақтандыру сомасынан асатын зиянды өтеу туралы;

2) сақтандыру шартының күшіне енген күні Сақтанушыға белгілі болған факт, жағдай, оқиға, қате немесе сақтандыру жағдайына байланысты талаптар;

3) зиян келтіруде кінәлі болып табылатын Шағымданушының өзі болған жағдай;

4) үшінші тұлғаларға зиян келтіру қаупі бар немесе экологиялық қауіпті қызмет түрімен байланысты объектінің қызметі/әрекеттері нәтижесінде зиян келтіру туралы..

5.3 Өтеуге жатпайтын шығындар:

1) айыппұлдар салу, тұрақсыздық айыбын өндіріп алу және басқа санкциялар (азаматтық, қылмыстық, әкімшілік немесе шарттық) нәтижесінде келген шығындар;

2) моральдық зиянды, үшінші тұлғалардың жанама шығындарын өтеу туралы талаптар, оған жататындар: сақтандыру оқиғасы нәтижесінде шығыстардың өсуі, өндірістің, қызметтің және т.б. тоқтап қалуынан туындаған шығыстардың ұлғаюы, табыс тапшылығы;

3) Сақтандырушының жарамсыз (жойылған) мүлікті жоюға жұмсалған шығындары.

5.4 Осы Ережелерге сәйкес, сақтандырушы сақтандыру оқиғасы орын алған жағдайда кездейсоқ және қасақана зиян келтіргені үшін жауапты болады, бірақ төмендегі жағдайларды қоспағанда:

- 1) әуе, су, теміржол, автокөлік көліктерін немесе тасымалдаушы құралдарды пайдалану арқылы келтірілген зиянды өтеу;
- 2) қызметкердің еңбек міндеттерін орындау барысында болған жұмыс орнының апаты нәтижесінде Сақтандырушының жауапкершілігі;
- 3) құрылыс-монтаждау жұмыстары немесе мұнай операциялары кезінде келтірілген зиянды өтеу;
- 4) салықтарды, кеден төлемдерін және басқа да бюджетке төленетін төлемдерді төлеу барысында зиян келтірілуі.

5.5 Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту негізі ретінде келесі жағдайлар да болуы мүмкін:

- 1) Сақтанушының Сақтандырушыға сақтандыру объектісі, сақтандыру тәуекелі, сақтандыру жағдайы және оның салдары туралы көрінеу жалған мәліметтер хабарлауы;
- 2) Сақтанушының сақтандыру жағдайынан болатын залалды азайту жөнінде қасақана шаралар қолданбауы;
- 3) Сақтанушының Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталу мән-жайларын тексеруге және келтірілген зиянның мөлшерін белгілеуге кедергі жасауы;
- 4) Сақтандырушының сақтандыру жағдайының басталғаны туралы хабардар етпеу;
- 5) Сақтанушының сақтандыру оқиғасына себепкер болған тұлғаға қатысты талап құқығынан бас тартуы және сақтандырушыға осы құқықты беру үшін қажетті құжаттарды тапсырудан бас тартуы. Егер сақтандыру төлемі бұрын жасалған болса, сақтандырушы оны толық немесе ішінара қайтаруды талап етуге құқылы;
- 6) заңнамалық актілерде көзделген басқа да жағдайлар.

5.6 Егер сақтандыру жағдайының басталғаны туралы сақтандырушының дер кезінде білгендігі дәлелденбесе не бұл жөніндегі мәліметтердің сақтандырушыда болмауы оның сақтандыру төлемі міндеттеріне ықпал етпейтін болса, сақтандыру жағдайының басталғандығы туралы сақтандырушыға хабар бермеу оған сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту құқығын береді.

5.7 Сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту үшін негіздер бар кезде Сақтандырушы сақтандыру төлемі туралы өтінішті және құжаттарды алған күннен бастап 7 (жеті) жұмыс күні ішінде өтініш берушіге бас тарту себептерінің дәлелді негіздемесі келтірілген сақтандыру төлемінен толық немесе ішінара бас тарту туралы тиісті шешімді жазбаша нысанда жіберуге міндетті.

6 САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН ЖАСАСУ ТӘРТІБІ

6.1 Сақтандыру шартын сақтандырушының белгіленген нысан бойынша толтырылған өтініш-анкетасы негізінде немесе сақтандырушының (Серіктестің) интернет-ресурсы/автоматтандырылған жүйесі арқылы жазбаша немесе электронды түрде жасасуға болады.

6.2 Сақтандыру шарты жасалған деп есептеледі:

- 1) тараптардың қағаз нұсқасында қол қоюы арқылы; немесе

6.3 Электронды цифрлық қолтаңба (ЭЦП) немесе Қазақстан Республикасының заңнамасымен қолтаңбаның қолданыстағы эквиваленті ретінде танылатын басқа тәсілдермен электронды түрде рәсімделуі.

7 САҚТАНДЫРУ ШАРТЫНЫҢ МЕРЗІМІ ЖӘНЕ ҚОЛДАНУ ОРНЫ

7.1 Сақтандыру шарты 12 (он екі) күнтізбелік айға немесе Тараптардың келісімі бойынша басқа мерзімге жасалады.

7.2 Сақтандыру шарты күшіне еніп, Тараптар үшін міндетті болып табылады, егер Сақтандырушы сақтандыру сыйлықақысын төлеген күннен бастап және шарттың әрекет ету мерзімі аяқталғанша қолданылады.

7.3 Сақтандыру қорғауының мерзімі Шарттың әрекет ету мерзімімен сәйкес келеді.

7.4 Сақтандыру шартын қолдану орны Қазақстан Республикасының аумағы болып табылады.

8 ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ

8.1 **Сақтандырушы құқылы:**

- 1) құзыретті ұйымдардан сақтандыру жағдайының басталу фактісін растайтын құжаттарды сұратуға;
- 2) сақтандыру жағдайы басталған жағдайда келтірілген зиян мөлшерін анықтауға және сақтандыру төлемінің мөлшерін анықтауға құқылы;

8.2 **Сақтандырушы міндетті:**

- 1) сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге;
- 2) сақтандырушының интернет-ресурсы арқылы сақтандыру сыйлықақысын ақшасыз түрде төлеуге мүмкіндік беруге (сақтандыру шарты электронды түрде жасалған кезде);
- 3) сақтандыру жағдайы туындаған кезде сақтандыру төлемін жасауға;

- 4) өзі тартқан бағалаушының (тәуелсіз сарапшының) қызметіне ақы төлеуге;
- 5) сақтандыру жағдайының туындаған фактісін және сақтандырушы өтейтін зиян сомасын растайтын құжаттар жеткіліксіз болған кезде, өтініш берушіге оны алған күннен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде жеткіліксіз және (немесе) дұрыс рәсімделмеген құжаттардың толық тізімін көрсете отырып хабарлауға;
- 6) Сақтанушы немесе Пайда алушы болып табылатын үшінші тұлға сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін қажетті барлық құжаттарды бермеген жағдайда, Сақтандырушы Сақтанушыға 3 (үш) жұмыс күні ішінде жетіспейтін құжаттар туралы жазбаша түрде хабардар етуге міндетті;
- 7) Сақтанушының (Пайда алушының) өтінішін алған кезде 5 (бес жұмыс) күні ішінде Сақтанушының (Пайда алушының) талабын қарауға және дауды реттеудің келесі тәртібін көрсете отырып жазбаша жауап беруге;
- 8) Сақтанушының (Пайда алушының) сақтандыру омбудсманына жіберілген өтініштерін алған күннен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде осы өтінішті, сондай-ақ оған қоса берілген құжаттарды сақтандыру омбудсманына қайта жіберуге міндетті.

8.3 Сақтанушы құқылы:

- 1) Сақтандырушыдан Шарт бойынша сақтандыру талаптарын, өзінің құқықтары мен міндеттерін түсіндіруді талап етуге;
- 2) Сақтандырушыға (оның ішінде филиалы, өкілдігі арқылы) талаптарын көрсете отырып жазбаша түрде өтініш пен қоса талаптарын растайтын құжаттарды жіберуге, немесе шарттан туындайтын дауларды реттеу үшін сақтандыру омбудсманына (тікелей сақтандыру омбудсманына немесе Сақтандырушы, оның ішінде оның филиалы, өкілдігі арқылы) немесе сотқа өтініш беруге құқылы.

8.4 Сақтанушы міндетті:

- 1) Шартта белгіленген мөлшерде, тәртіпте және мерзімде сақтандыру сыйлықақысын төлеуге;
- 2) сақтандыру жағдайынан туатын залалдарды азайту үшін шаралар қолдануға;
- 3) заң консультантының заң көмегін көрсету кезінде келтірілген зиянды өтеу туралы үшінші тұлғаның талап ету фактісі өзіне белгілі болған кезден бастап дереу, бірақ 5 (бес) жұмыс күнінен кешіктірмей Сақтандырушыға бұл туралы қол жетімді жолмен (ауызша, жазбаша түрде) хабарлау қажет. Ауызша түрдегі хабарлама кейін (жетпіс екі сағат ішінде) жазбаша түрде расталуы тиіс. Егер Сақтанушы көрсетілген әрекеттерді дәлелді себептермен орындамаса, ол бұны құжатпен растауы тиіс;
- 4) Сақтандырушыға сақтандыру төлемін алу үшін қажетті барлық құжаттарды ұсынуға;
- 5) сақтандыру шартын жасасу үшін қажетті ақпаратты ұсынуға (заң көмегін көрсетуге байланысты үшінші тұлғаға келтірілген шығындардың тарихын, Сақтанушының сәйкестендіруші және оның заң консультанты өкілеттігін растайтын құжаттарды);
- 6) сақтандыру жағдайы туралы құжаттаманы, оның ішінде заң консультантына заң көмегі үшін ақы төлеуін растайтын құжаттар ұсынуға міндетті.

8.5 Сақтандырушының Қазақстан Республикасының заңнамалық актілерінде және осы Шартта көзделген өзге де құқықтары мен міндеттері бар.

8.6 Сақтанушының Қазақстан Республикасының заңнамалық актілерінде және осы Шартта көзделген өзге де құқықтары мен міндеттері бар.

9 САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН ӨЗГЕРТУ ЖӘНЕ ТОҚТАТУ

9.1 Шартқа енгізілген барлық өзгерістер мен толықтырулар жазбаша түрде рәсімделген және Тараптар немесе олардың уәкілетті өкілдері қол қойған жағдайда заңды күші болады.

9.2 Шарттың қолданылуы келесі жағдайларда тоқтатылады:

- 1) сақтандыру Шартының қолданылу мерзімінің аяқталуы;
- 2) сақтандыру Шартының мерзімінен бұрын тоқтатылуы;
- 3) сақтандыру Шартының қолданылу мерзімі ішінде осы Ережелердің 4-бөлімінде көрсетілген сақтандыру жағдайы туындаған кезде сақтандыру төлемінің жүзеге асырылуы.

9.3 Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінде көзделген міндеттемелерді тоқтату үшін жалпы негіздерден басқа, сақтандыру шарты келесі жағдайларда мерзімнен бұрын тоқтатылады:

- 1) Сақтандыру оқиғасының орын алу мүмкіндігі жойылған және сақтандыру тәуекелі сақтандыру оқиғасынан басқа жағдайлармен тоқтаған кезде;
- 2) Сақтандырушыны мәжбүрлі түрде тарату туралы сот шешімі заңды күшіне енген жағдайда, Қазақстан Республикасының «Сақтандыру қызметі туралы» Заңында көзделген жағдайларды қоспағанда;
- 3) Сақтандырушының немесе Сақтандырушының талап етуі бойынша, сақтандыру шартында көзделген жағдайларда;

4) Сақтандырушы заңнамалық актілерге сәйкес рәсімделген сақтандыру полисіне енгізілген шарттар мен мәліметтердің өзгеруі;

5) Сақтандырушының кәсіби қызметпен байланысты жауапкершілікті сақтандырған қызметін белгіленген тәртіппен тоқтату;

6) Қазақстан Республикасының «Сақтандыру қызметі туралы» Заңында көзделген жағдайлар бойынша.

9.3.1 Аталған жағдайларда сақтандыру шарты сақтандыру шартын тоқтату үшін негіз ретінде көзделген жағдай орын алған сәттен бастап тоқтатылған болып есептеледі, және осы туралы мүдделі тарап басқа тарапты осы Ережелерде көзделген тәртіп пен мерзімдерде хабардар етуі тиіс.

9.4 Сақтандырушы сақтандыру шартынан кез келген уақытта бас тартуға құқылы.

9.5 Сақтандырушының таратуы кезінде сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру жарнасын) қайтару Қазақстан Республикасының сақтандыру және сақтандыру қызметі туралы заңнамасына сәйкес, кредиторлардың талаптарын қанағаттандыру кезегі бойынша жүзеге асырылады.

9.6 Тараптар сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзу ниеті туралы бір-бірін бұзу болжанған күнге дейін кемінде күнтізбелік 30 (отыз) күн бұрын хабардар етуге міндетті.

9.7 Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінің 841-бабының 1-тармағында көзделген негіздер бойынша Сақтанушының талап етуімен Шартты мерзімінен бұрын тоқтату кезінде, Сақтанушы төленген сақтандыру сыйлықақысын сақтандыру келісімінің күшінің аяқталмаған мерзімі үшін, шығындарды шегергеннен кейін қайтарады, бұл шығындар сақтандыру сыйлықақысының сомасының 30%-ын құрайды.

9.8 Сақтандыру шарттың тоқтатылуы Сақтанушыны шарт күшінде болған сақтандыру оқиғалары бойынша пайда алушыға сақтандыру төлемін жүзеге асыру міндетінен босатпайды. Сақтандыру төлемі сақтандыру оқиғасы болған кезеңде шарт жасаған Сақтанушы тарапынан жүзеге асырылады.

9.9 Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінің 841-бабының 2-тармағында көзделген негіздер бойынша, егер бұл Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінің 841-бабының 1-тармағында көрсетілген жағдайлармен байланысты болмаса, Сақтанушының талап етуімен Шартты мерзімінен бұрын тоқтату кезінде Сақтанушыға төленген сақтандыру сыйлықақысы немесе оның бір бөлігі қайтарылмайды.

9.10 Келесі сақтандыру жарнасы уақтылы төленбеген жағдайда, сақтандыру сыйлықақысы бөліп төленген кезде сақтандыру шартындағы сақтандыру қорғауы төлем мерзімі өткен күннен кейінгі күннен бастап тоқтатылады, және осы кезеңде сақтандыру оқиғасы орын алса, Сақтандырушы сақтандыру төлемінен бас тартуға құқылы. Сақтандыру қорғауы келесі жарна төленген сәттен бастап сақтандыру шартында белгіленген тәртіппен қалпына келеді.

9.11 Сақтандыру шартын жарамсыз деп танудың шарттары, негіздері және салдары Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексіне сәйкес белгіленеді.

10 САҚТАНУШЫНЫҢ САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ БАСТАЛҒАН КЕЗДЕГІ ІС-ӘРЕКЕТТЕРІ

10.1 Сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтанушы:

1) ықтимал шығындарды болдырмау немесе азайту үшін қалыптасқан жағдайларда ақылға қонымды және қолжетімді барлық шараларды қолдануға;

2) уәкілетті мемлекеттік және өзге де құзыретті органдардың оқиғаны құжаттамалық ресімдеуін қамтамасыз етуге;

3) ауызша, жазбаша немесе электронды түрде сақтандыру оқиғасы туралы Сақтандырушыны немесе оның уәкілетті өкілін дереу, бірақ оқиғаның орын алғанын білген күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде хабардар етуге, сақтандыру оқиғасының мән-жайлары, келтірілген зиянның түрлері мен болжамды көлемі туралы барлық мәліметтерді ұсынуға, Сақтандырушының келесі әрекеттері туралы келісу жасауға және Сақтандырушының белгіленген нысанында жазбаша/электронды өтініш беруге. Егер сақтандыру шартында басқа мерзім мен (немесе) хабарлау тәсілі көзделген болса, ол шартта көрсетілген мерзім мен тәсілмен жүзеге асырылуы тиіс;

4) Сақтандырушыға сақтандыру жағдайына байланысты қойылатын барлық талаптар туралы дереу хабарлауға;

5) Сақтандырушыға сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін қажетті барлық құжаттар мен мәліметтерді ұсынуға;

6) Сақтандырушыға сақтандыру оқиғасы болған жерді және келтірілген зиянды/шығынды тексеруге немесе зерттеуге, шығынның себептері мен мөлшерін тергеуге, шығынды азайту шараларына қатысуға мүмкіндік беруге;

7) шығынға жауапты тұлғаға талап қою құқығын қамтамасыз етуге міндетті.

10.2 Егер Сақтанушы Сақтандырылушы болып табылмаса, сақтандыру жағдайының басталғаны

туралы Сақтандырушыға хабарлау және қалыптасқан жағдайларда ақылға қонымды және қолжетімді шаралар қабылдау міндеті ықтимал шығындарды болдырмау немесе азайту үшін Сақтандырылушыға жүктеледі.

10.3 Пайда алушы Сақтанушының немесе Сақтандырылушының мұны жасағанына немесе жасамағанына қарамастан, барлық жағдайларда сақтандыру жағдайының басталғаны туралы Сақтандырушыға хабарлауға құқылы.

10.4 Сақтандырушыға сақтандыру оқиғасы туралы хабарламаудың немесе оны уақытында хабарламаудың салдарынан Сақтандырушы сақтандыру төлемінен бас тартуға құқылы.

10.5 Сақтандырушы немесе оның өкілдері үшінші тұлғалардың зақымданған мүлкін құтқару және сақтау шараларына қатысуға құқылы, сондай-ақ Сақтандырушыға қажетті шараларды қабылдау жөнінде нұсқау беруге құқылы.

11 САҚТАНДЫРУ ОҚИҒАСЫНЫҢ ОРЫН АЛҒАНЫН ЖӘНЕ ШЫҒЫНДАР МӨЛШЕРІН РАСТАЙТЫН ҚҰЖАТТАР ТІЗІМІ

11.1 Сақтандыру оқиғасының орын алғанын және оның нәтижесінде келген шығындарды дәлелдеу міндеті Сақтандырушыға (Пайда алушыға, Сақтандырылған тұлғаға) жүктеледі.

11.2 Сақтандыру төлемін алу үшін Сақтандырушы (Сақтандырылған тұлға) сақтандыру оқиғасының орын алғанын және келтірілген шығындардың мөлшерін құжаттамалық дәлелдеуге міндетті.

11.3 Сақтандырушы (Сақтандырылған тұлға) сақтандыру төлемін алу үшін Сақтандырушыға келесі құжаттарды ұсынуы тиіс:

11.3.1 Жеке басын растау және сақтандыру төлемін алу шарттарын орындау үшін:

- 1) сақтандыру жағдайының басталуы туралы өтініш;
- 2) сақтандыру Шарты;
- 3) сақтандыру компаниясында (Сақтандырушыда) іс жүргізу және сақтандыру төлемін алу құқығына берілген сенімхат (заңды тұлға үшін немесе егер Сақтандырылған тұлға/Пайда алушының мүдделерін Өкіл ұсынса);
- 4) Сақтандырушының/Сақтандырылған тұлғаның кәсіби қызметпен айналысу үшін лицензиясының/руқсатының көшірмесі (және т.б.) (қажетті талап болған жағдайда);
- 5) Сақтандырушының (Сақтандырылған тұлғаның) өкілінің жеке басын куәландыратын құжат;
- 6) Заңды тұлғаның (филиалдың, өкілдіктің) мемлекеттік (тіркеу) тіркелгені туралы анықтама (қайта тіркеу), бизнес-идентификациялық нөмірі (Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес бизнес-идентификациялық нөмірі тағайындалмаған жағдайда заңды тұлғаға қатысты) немесе заңды тұлға-нерезиденттің шетел мемлекетінде тіркелген нөмірі;
- 7) Қазақстан Республикасының қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) және терроризмді қаржыландыруға қарсы іс-қимыл туралы заңнамасының және Сақтандырушының ішкі нормативтік құжаттарының талаптарына сәйкес Пайда алушыны тиісінше тексеру үшін Сақтандырушыға қажетті құжаттар мен мәліметтер.

11.3.2 Сақтандыру оқиғасының орын алғанын дәлелдеу үшін:

- 1) арнайы уәкілетті органдар (комиссиялар) жасаған құжаттар, олар сақтандыру жағдайы ретінде қарастырылатын оқиғаларды тергеу, жіктеу және есепке алу жұмыстарын жүргізеді, немесе сақтандыру жағдайының орын алғанын растайтын құжаттар;
- 2) Сақтанушы/Сақтандырылған тұлға мен үшінші тұлға арасында адвокаттық қызмет көрсету және/немесе заңгерлік көмек көрсету туралы жасалған келісімшарт;
- 3) зиянды өтеу құқығын растаушы құжаттың көшірмесі, пайда алушының құқықтарын растайтын құжат.

11.4 Сақтандырушы (Сақтандырылған тұлға, Пайда алушы) сақтандыру оқиғасының орын алуын және келтірілген шығындардың мөлшерін растайтын басқа да дәлелдерді ұсынуға құқылы.

11.5 Жекелеген жағдайларда Сақтандырушы жоғарыда көрсетілмеген басқа да құжаттарды ұсынуды талап етуге құқылы, егер бар дәлелдер негізінде келтірілген шығындардың мөлшерін бағалау мүмкін болмаса немесе сақтандыру оқиғасы туралы қосымша мәліметтер алу қажет болса.

11.6 Оқиғаның толық ақпаратын алу мақсатында Сақтандырушы құзыретті органдардан (ішкі істер органдары, өртке бақылау, авариялық-техникалық қызметтер, газ желісінің авариялық қызметтері және т.б.), оқиға орын алған жағдайлар туралы ақпаратқа ие кәсіпорындар, мекемелер мен ұйымдардан мәлімет сұрауға, сондай-ақ оның себептері мен жағдайларын өз бетінше анықтауға құқылы.

11.7 Сақтандыру шарты сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін басқа да шарттарды қарастыруы мүмкін.

12 САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖАСАУ ТӘРТІБІ ЖӘНЕ ШАРТТАРЫ

12.1 Сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы талап Сақтандырушыға Сақтанушы немесе үшінші тұлға тарапынан сақтандыру жағдайының болғанын растайтын құжаттар қоса тіркелген жазбаша түрде ұсынылады.

12.2 Сақтандыру төлемі Қазақстан Республикасының ұлттық валютасында (тенге) жүзеге асырылады.

12.3 Сақтандырушы барлық қажетті құжаттарды Сақтанушыдан алған күннен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде сақтандыру төлемін жүзеге асырады. Сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту үшін негіздер бар кезде Сақтандырушы сақтандыру төлемі туралы өтінішті және құжаттарды алған күннен бастап 7 (жеті) жұмыс күні ішінде өтініш берушіге бас тарту себептерінің дәлелді негіздемесі келтірілген сақтандыру төлемінен толық немесе ішінара бас тарту туралы тиісті шешімді жазбаша нысанда жіберуге міндетті.

12.4 Сақтандырушы сақтандыру оқиғасы туралы Сақтандырушыдан жазбаша немесе электронды өтініш алғаннан кейін және сақтандыру төлемін алу үшін қажетті барлық құжаттар ұсынылған соң, келесі әрекеттерді орындайды:

1) Сақтандырушы оқиғаның сақтандыру оқиғасы белгілеріне сәйкес келетінін анықтайды; Сақтандырушының өтінішінде келтірілген мәліметтердің дұрыстығын тексереді; Зиян келтірілген оқиғаның себептерін және фактісін анықтайды; сарапшыларды тарту қажеттілігін анықтайды, сондай-ақ басқа да әрекеттерді орындайды.

2) Сақтандырушы оқиғаны сақтандыру оқиғасы деп таныған жағдайда, сақтандыру төлемінің мөлшерін анықтайды және сақтандыру оқиғасы туралы актіні жасайды.

12.5 Сақтандыру төлемі Сақтандырушы тарапынан Сақтандырушының (Сақтандырылған тұлғаның, Пайда алушының) осы Ережелер мен сақтандыру шартына сәйкес ұсынған құжаттары негізінде жүзеге асырылады.

12.6 Сақтандыру төлемі сақтандыру сомасының шегінде жүзеге асырылады. Сақтандыру төлемі нақты келтірілген шығын мөлшерінен аспауы тиіс.

12.7 Сақтандырушы сақтандыру төлемін жасау міндетінен босатылады, егер Сақтандырушы (Сақтандырылған тұлға) қасақана мүмкін болатын шығындарды азайту үшін ақылға қонымды және қолжетімді шараларды қабылдамаған болса.

12.8 Сақтандыру төлемі жүзеге аспайды, егер Сақтандырушы (Сақтандырылған тұлға) осы Ережелерде көрсетілген құжаттарды ұсынбаса немесе зиянның орын алу жағдайы мен оның мөлшері туралы жалған мәліметтер ұсынса.

12.9 Егер сақтандыру шартында басқасы көзделмеген болса, сақтандыру төлемі жүзеге асқан сақтандыру шарты оның әрекет ету мерзімі соңына дейін сақталады, ал сақтандыру сомасы сақтандыру шартында белгіленген сақтандыру сомасынан жасалған сақтандыру төлемінің сомасына тең болады.

12.10 Сақтандырушы сақтандыру төлемін жасау немесе одан бас тарту туралы шешімді сақтандыру оқиғасы деп тану үшін қажетті соңғы құжатты алған күннен бастап 7 (жеті) жұмыс күні ішінде қабылдайды.

12.11 Егер Сақтандырушының жазбаша келісімімен Сақтандырушы өздігінен зардап шеккен тұлғаға (үшінші тұлғаға) келтірілген шығынды өтеген болса, сақтандыру төлемі Сақтандырушыға үшінші тұлғаның тиісті түрде рәсімделген қабылдау актісін немесе шығынды өтегені және Сақтандырушыға деген талаптардан бас тартқанын растайтын басқа да құжатты алғаннан кейін жүзеге асырылады.

12.12 Сақтандыру төлемінің уақытында жасалмауы үшін Сақтандырушы Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінің 353-бабына сәйкес жауапты болады.

12.13 Егер құқық қорғау органдары Сақтандырушы / Сақтандырылған тұлғаға қатысты қылмыстық іс қозғап, зиянның орын алу жағдайларын тергеп жатса немесе құзыретті органдар сақтандыру төлемінен бас тарту үшін негіз болатын материалдарға ие болса, Сақтандырушы сақтандыру төлемі бойынша шешім қабылдауды тергеу немесе сот ісі аяқталғанша кейінге қалдыруға құқылы, және бұл туралы Сақтандырушыға (Сақтандырылған тұлғаға) жазбаша және/немесе электрондық пошта арқылы хабарлайды.

12.14 Сақтандырушы сақтандыру төлемі туралы шешім қабылдауды кейінге қалдыруға құқылы, егер оның қолында сақтандыру оқиғасын немесе келтірілген шығындардың мөлшерін растайтын құжаттардың түпнұсқалығы туралы негізделген күмәндер болса, түпнұсқалық расталғанша.

12.15 Сақтандырушының сақтандыру төлемін жасауға бас тартуы Сақтандырушы тарапынан сотта шағымдануға болады.

13 КЕРІ ТАЛАП ҚҰҚЫҒЫ (РЕГРЕСС)

13.1 Сақтандырушы, сақтандыру төлемін жасаған жағдайда, төленген сома шегінде Сақтанушы/Сақтандырылған тұлғаға қайта талап қою құқығына ие.

13.2 Сақтандыру төлемін жүзеге асырған сақтандырушыға сақтандыру төлемі көлемінде талап қою құқығы өтеді, бұл талап сақтанушының (сақтандырылған тұлғаның) сақтандырушыға өтелген шығындар

үшін жауапты тұлғаға қатысты сақталатын құқығы.

13.3 Сақтандыру шартымен регресс талаптарының басқа тәртібі қарастырылуы мүмкін.

14 ТӘУЕКЕЛ ДӘРЕЖЕСІНІҢ ӨЗГЕРУІ

14.1 Сақтандыру келісімшартының әрекет ету мерзімі ішінде Сақтанушы (Сақтандырылған тұлға) сақтандырушыға сақтандыру келісімшартын жасасқан кезде сақтандырушыға хабарланған жағдайлардағы маңызды өзгерістер туралы, егер олар сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына айтарлықтай әсер етуі мүмкін болса, білген сәттен бастап дереу, бірақ 3 (үш) жұмыс күнінен кешіктірмей хабарлауға міндетті. Хабарлама сақтандырушының электрондық поштасына жіберілуі тиіс.

14.2 Кез келген жағдайда мынадай өзгерістер маңызды болып есептеледі:

1) Сақтанушының/Сақтандырылған тұлғаның қызмет түрлерінің өзгеруі;
2) қосарлы сақтандырудың болуы;
3) Сақтанушының сақтандыру келісімшарты жасасқан кезде берген өтінішінде көрсетілген шарттар/мәліметтердің өзгеруі.

14.3 Сақтандыру тәуекелінің деңгейінің ұлғаюына алып келетін жағдайлар туралы ақпарат алған жағдайда, Сақтандырушы сақтандыру шартының шарттарын өзгертуін, соның ішінде сақтандыру шартын тоқтатуды немесе тәуекелдің ұлғаюына сәйкес қосымша сақтандыру сыйақысын төлеуді талап етуге құқылы.

14.4 Сақтандырушыға сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына алып келетін жағдайлар туралы хабарлама алған жағдайда, Сақтандырушы сақтандыру шартының шарттарын өзгертуін немесе тәуекелдің ұлғаюына сәйкес қосымша сақтандыру сыйақысын төлеуді талап етуге құқылы.

14.5 Егер сақтанушы сақтандыру шартының шарттарын өзгертуге немесе қосымша сақтандыру сыйақысын төлеуге қарсылық білдірсе, Сақтандырушы сақтандыру шартын бұзуын Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес талап етуге құқылы.

14.6 Егер сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына алып келетін жағдайлар жойылса, Сақтандырушы сақтандыру шартын бұзуды талап етуге құқылы емес.

15 ФОРС-МАЖОРЛЫҚ ЖАҒДАЙЛАР

15.1 Егер дүлей апаттарды, әскери іс-қимылды, ядролық жарылыстың әсерін, көтерілістерді, халықтық толқуларды, сондай-ақ Қазақстан Республикасы мемлекеттік органдарының құқықтық актілерінде көзделген тыйым салу шараларын қоса алғанда, еңсерілмейтін күш салдарынан тиісті орындау мүмкін болмаса, егер осы мән-жайлар Тараптардың осы Шарт бойынша өз міндеттемелерін орындауына тікелей әсер етсе, Тараптар осы Шарт бойынша міндеттемелерін ішінара немесе толық орындамағаны үшін жауапкершіліктен босатылады.

15.2 Еңсерілмейтін күш мән-жайлары салдарынан осы Шарт бойынша міндеттемелерін орындаудың мүмкіндігі болмаған Тарап олар туындаған сәттен бастап 5 (бес) жұмыс күнінен кешіктірмей екінші Тарапты бұл туралы жазбаша хабардар етуге және тиісті айғақтар ұсынуға міндетті.

15.3 Форс-мажорлық жағдайлар құзыретті мемлекеттік органдар мен ұйымдардың тиісті құжаттарымен немесе ресми мемлекеттік бұқаралық ақпарат құралдары арқылы расталуға тиіс.

15.4 Тиісінше хабарламау Тарапты осы Шарт бойынша міндеттемелерін орындамағаны немесе тиісінше орындамағаны үшін жауапкершіліктен босататын негіздеме ретінде жоғарыда көрсетілген кез келген мән-жайға сүйену құқығынан айырады.

15.5 Егер еңсерілмейтін күш мән-жайлары бір айдан астам жалғасатын болса, Тараптардың кез келгені осы Шартты бір жақты тәртіппен бұзуға құқығы бар.

16 ҚОСЫМША ШАРТТАР. ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ

16.1 Егер тараптар осы келісімшарт бойынша өз міндеттемелерін орындамаса немесе дұрыс орындамаса, тараптар Қазақстан Республикасының заңнамасымен белгіленген жауапкершілікті көтереді.

16.2 Осы Ережелерде көрсетілген және сақтандыру шартының мәтініне енгізілмеген шарттар, егер шартта осындай ережелердің қолданылатыны нақты көрсетілсе және бұл ережелер шартта баяндалса немесе оған қосымша ретінде тіркелсе, тараптар үшін міндетті болып табылады. Соңғы жағдайда, шартты жасаған кезде Сақтанушыға ережелердің берілуі тараптармен шартта расталуы тиіс.

16.3 Сақтандыру шартына барлық өзгерістер мен қосымшалар жазбаша/электрондық түрде Сақтанушы мен Сақтандырушы арасында қосымша шарт жасасу арқылы жүзеге асырылады.

16.4 Сақтандырушы мен Сақтанушы (Пайдалы алушы) арасында туындайтын барлық даулар тараптармен тікелей келіссөздер арқылы қаралады.

16.5 Тараптар келісімге келе алмаған жағдайда, дау Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес шешіледі.

16.6 Осы Ережелерде көрсетілмеген өзге де талаптар Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес реттеледі.

APPROVED BY
Decision of the Board of Directors
“Sinoasia B&R Insurance” JSC
Minutes No. 15–2025 dated 27.11.2025 y.
Valid from 27.11.2025 y.

Republic of Kazakhstan, A26C7X9, Almaty City, 34/95, Karasai Batyr str.

Telephone: (727) 339-20-41, 339-20-42, call-center 2040



**RULES OF VOLUNTARY PROFESSIONAL LIABILITY INSURANCE FOR ADVOCATES
AND LEGAL CONSULTANTS**

Almaty, 2025

TABLE OF CONTENT:

1	GENERAL PROVISIONS	3
2	INSURANCE OBJECT.....	3
3	COVERAGE AMOUNT. INSURANCE PREMIUM. DEDUCTIBLE	4
4	INSURED EVENTS	4
5	EXCLUSIONS FROM INSURED EVENTS AND LIMITATION OF INSURANCE	4
6	PROCEDURE FOR CONCLUSION OF AN INSURANCE POLICY	6
7	TERM AND PLACE OF VALIDITY OF THE INSURANCE POLICY.....	6
8	RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES	6
9	AMENDMENT AND TERMINATION OF THE INSURANCE POLICY	7
10	ACTIONS OF THE POLICYHOLDER UPON OCCURRENCE OF AN INSURED EVENT.....	8
11	LIST OF DOCUMENTS CONFIRMING THE OCCURRENCE OF THE INSURED EVENT AND AMOUNT OF LOSSES.....	8
12	PROCEDURE AND CONDITIONS FOR INSURANCE COMPENSATION.....	9
13	RIGHT OF RECOURSE (REGRESS).....	10
14	CHANGE IN RISK	10
15	FORCE MAJEURE.....	11
16	ADDITIONAL TERMS. DISPUTE SETTLEMENT PROCEDURE	11

1 GENERAL PROVISIONS

1.1 The Rules of Voluntary Professional Liability Insurance for Advocates and Legal Consultants (hereinafter referred to as the “Rules”) establish the requirements for the procedure and conditions for the conclusion and execution of the Voluntary Professional Liability Insurance Policy for Advocates and the Voluntary Professional Liability Insurance Policy for Legal Consultants with “Sinoasia B&R Insurance” JSC (hereinafter referred to as the “Insurer”). These Rules have been developed in accordance with the Civil Code of the Republic of Kazakhstan, the Law of the Republic of Kazakhstan “On Insurance Activities”, the Law of the Republic of Kazakhstan No. 176-VI 3PK dated July 5, 2018, “On Advocacy and Legal Assistance”, and other regulatory legal acts of the Republic of Kazakhstan.

1.2 Under these Rules, the Insurer enters into a Voluntary Professional Liability Insurance Policy for Advocates and a Voluntary Professional Liability Insurance Policy for Legal Consultants (hereinafter collectively referred to as the “Insurance Policy”), under which the risk of the Insured’s liability for compensation of damage caused to the property interests of third parties, who are provided with legal assistance under a service agreement, is insured. Such liability arises as a result of professional errors committed by the Insured in the course of providing legal assistance.

1.3 For the purposes of these Rules, the following basic terms are used:

1.3.1 Insurer is a legal entity licensed to perform insurance activities within the territory of the Republic of Kazakhstan in accordance with the legislation of the Republic of Kazakhstan, obligated, in the event of an insured event, to give an insurance compensation to the person for whose benefit the Insurance Policy is concluded, within the limit of the coverage amount specified in the Insurance Policy;

1.3.2 Policyholder is an advocate or a legal consultant who has concluded an Insurance Policy with the Insurer;

1.3.3 Insured Person is the person specified in the Insurance Policy in respect of whom the insurance is effected;

1.3.4 Insurable Interest is the property interest of the Policyholder (Insured Person, Beneficiary) in preventing risks and avoiding the occurrence of an insured event, except for events that may be covered under an accumulative insurance agreement;

1.3.5 Insurance premium is the amount of money that the Policyholder is obliged to pay to the Insurer for the latter’s assumption of the obligation to give an insurance compensation to the Policyholder (Beneficiary) in the amount determined by the Policy;

1.3.6 Coverage amount is the amount of money for which the object of insurance is insured and which represents the limit of the Insurer’s liability upon occurrence of an insured event;

1.3.7 Insurance compensation is the amount of money paid by the Insurer to the Policyholder (Beneficiary) within the coverage amount upon the occurrence of an insured event;

1.3.8 Deductible is the Insurer’s exemption from compensation for damage not exceeding a certain amount provided by the terms of insurance. The deductible is set either as a percentage of the coverage amount or in absolute amount;

1.3.9 Third Party is a person who is not a party to the Insurance Policy, whose property interests have been harmed in the course of the professional duties performed by a legal consultant or advocate;

1.3.10 Advocate is a citizen of the Republic of Kazakhstan with a higher legal education, who has obtained a license to engage in advocacy, is a member of a Bar Association, and provides legal assistance on a professional basis within the framework of advocacy activities;

1.3.11 Advocacy Activities is legal assistance provided on a professional basis by advocates in accordance with the law, for the purpose of protecting and assisting in the exercise of the rights, freedoms, and legitimate interests of individuals and legal entities;

1.3.12 Legal Consultant is a citizen of the Republic of Kazakhstan with a higher legal education and at least two years of professional experience, who has passed attestation, is a member of the Chamber of Legal Consultants, and provides legal assistance. A legal consultant has the right to represent clients before courts, state authorities, and other bodies, as well as to provide consultations and prepare legal documents;

1.3.13 Activity of Legal Consultants is a professional activity of legal consultants aimed at providing legal assistance to protect the rights, freedoms, and legitimate interests of individuals and legal entities;

1.3.14 Legal Assistance is an activity aimed at ensuring the implementation of the right of every person to receive qualified legal assistance, as provided in clause 3 of Article 13 of the Constitution of the Republic of Kazakhstan, including through the use of special legal knowledge and skills, in accordance with the Law “On Advocacy and Legal Assistance” and other laws of the Republic of Kazakhstan.

2 INSURANCE OBJECT

2.1 The object of insurance shall be the property interests of the Policyholder/Insured, associated with their statutory obligation, under the legislation of the Republic of Kazakhstan, to compensate for damage caused to third

parties who are provided with legal assistance under a service agreement, as a result of the Insured's professional activity.

3 COVERAGE AMOUNT. INSURANCE PREMIUM. DEDUCTIBLE

3.1 The coverage amount shall be established by mutual agreement of the Parties in the Insurance Policy and must amount to: for advocates and legal consultants performing activities in a city of republican significance or in the capital – not less than 1,000 times the monthly calculation index (MCI) established by the Law on the Republican Budget for the relevant financial year as of the date of signing the Professional Liability Insurance Policy for Advocates and Legal Consultants; for other advocates and legal consultants – not less than 500 times the monthly calculation index (MCI).

3.2 If the coverage amount is insufficient to cover the full amount of the damage caused, the Policyholder shall compensate the difference between the coverage amount and the actual amount of damage.

3.3 The insurance premium shall be paid in a lump sum within 5 (five) business days from the date of signing of the Insurance Policy by the Parties or their duly authorized representatives, either by transferring funds to the Insurer's bank account or in cash to the Insurer's cash desk.

3.4 The day of payment of the insurance premium is the day of receipt of money to the bank account or cash desk of the Insurer.

3.5 The Insurance Policy shall provide for the application of an unconditional deductible (franchise). The amount of the deductible shall be determined by mutual agreement of the Parties and specified in the Insurance Policy.

4 INSURED EVENTS

4.1 An insured event shall mean the occurrence of civil liability of the Policyholder for damage caused to the property interests of third parties who are provided with legal assistance under a service agreement, resulting from professional errors committed by the Policyholder (Insured) in the course of providing legal assistance.

4.1.1 Professional errors shall include:

- 1) missing procedural deadlines;
- 2) improper preparation or execution of documents;
- 3) failure to inform the client receiving legal assistance under a contract of the legal consequences of actions taken, resulting in damage;
- 4) loss or damage of documents received by Policyholder (Insured) from the client for the purpose of providing legal assistance;
- 5) unlawful disclosure of information obtained by the Insured in the course of providing legal assistance.

4.1.2 An insured event shall be deemed to have occurred if the damage caused to third parties receiving legal assistance under a contract resulted from unintentional breach of the professional duties of the Policyholder (Insured).

4.1.3 Proof of the occurrence of the insured event, as well as the losses caused by it, lies with the Policyholder (Beneficiary, Insured).

4.1.4 A mandatory condition for receiving an insurance compensation is the submission by the Policyholder of a judgment of general jurisdiction court, bearing a mark of entry into legal force, which establishes: the Policyholder's fault in causing damage to a specific third party; the circumstances under which the damage occurred; the amount of the damage; the Policyholder's professional liability for the harm caused in the course of providing legal services.

5 EXCLUSIONS FROM INSURED EVENTS AND LIMITATION OF INSURANCE

5.1 Except for cases provided for in Article 839 of the Civil Code of the Republic of Kazakhstan, the Insurer shall be entitled to fully or partially deny insurance compensation if the insured event occurred as a result of:

- 1) deliberate actions of the Policyholder, the Insured and (or) the Beneficiary, aimed at the occurrence of an insured event or contributing to its occurrence, with the exception of actions committed in a state of necessary defense and (or) extreme necessity;
- 2) actions of the Policyholder, Insured and/or Beneficiary recognized, under the laws of the Republic of Kazakhstan, as intentional criminal or administrative offenses causally linked to the insured event;
- 3) actions of third parties aimed at causing or facilitating the occurrence of the insured event;
- 4) actions of third parties recognized, under the laws of the Republic of Kazakhstan, as intentional criminal or administrative offenses causally linked to the insured event;
- 5) provision of legal assistance by an advocate without concluding an agreement on the provision of legal assistance, as well as without issuing other documents required in the course of providing advocate services within the framework of state-guaranteed legal assistance;
- 6) practice of advocacy during the suspension or revocation of a license or membership in a Bar Association;

- 7) any activities other than professional ones specified in the Insurance Policy;
- 8) losses directly or indirectly caused by, arising from, or connected with:
 - noise (audible or inaudible), vibration, acoustic shock, or any related phenomena;
 - electrical, electromagnetic, and/or radio interference;
- 9) a nuclear reaction and/or radioactive radiation, radioactive contamination of any origin, regardless of whether death, illness, or damage is a direct or indirect consequence thereof;
- 10) harm related to genetic consequences for persons residing in areas contaminated due to the incident;
- 11) damage to other persons resulting from the destruction of power transmission lines or pipelines;
- 12) continuous, regular, or prolonged thermal exposure or the impact of gases, vapors, rays, liquids, moisture, or any precipitation (including non-atmospheric) such as soot, smoke, dust, etc.;
- 13) violations by the Policyholder of fire safety rules and other rules for the operation of household, industrial, or other equipment;
- 14) wear and tear of structures, equipment, or materials, including their use beyond the standard service life;
- 15) activities performed by personnel who are not authorized to do so, or who have exceeded the permitted period for instruction or retraining, as well as activities performed by persons suffering from mental illnesses, epilepsy, or other conditions limiting their legal capacity;
- 16) failure by the Policyholder to eliminate, within the time agreed with the Insurer, circumstances that significantly increase the degree of risk, where the Insurer has indicated to the Policyholder – based on generally accepted standards – the necessity of eliminating such circumstances;
- 17) actions or omissions committed while intoxicated in any form, caused by the consumption of alcohol, narcotic drugs, or other intoxicating substances, or by the use of medications for non-medical purposes;
- 18) natural disasters, namely: earthquakes, volcanic eruptions or the effects of underground fire, landslides, rockfalls, storms, whirlwinds, hurricanes, floods, hail, heavy rain, etc.;
- 19) activities of the Policyholder/Insured performed during the suspension of a license/other permit, or in the absence of membership (if mandatory) in the relevant chamber required to conduct the insured activity, or after the expiration of such license or permit.

5.2 The insurance coverage shall not extend to claims and/or lawsuits:

- 1) for compensation of damage caused outside the coverage territory or exceeding the coverage amount specified in the Insurance Policy;
- 2) claims arising in connection with a fact, situation, circumstance, error, or insured event that was known to the Policyholder prior to the commencement date of the Insurance Policy;
- 3) cases where the injured party (the Victim) is the same person who caused the damage;
- 4) claims for damage resulting from the activities or actions of a facility whose operation involves hazards of causing harm to third parties or constitutes an environmentally hazardous activity.

5.3 The following shall not be subject to indemnification:

- 1) losses incurred as a result of fines, penalties, liquidated damages, or other sanctions (whether civil, criminal, administrative, or contractual in nature);
- 2) claims for compensation of moral (non-material) damage, indirect losses of third parties, including increased expenses, loss of profit, or downtime in production or operations resulting from the insured event;
- 3) expenses of the Policyholder associated with the destruction or disposal of unfit (destroyed) property.

5.4 In accordance with these Rules, the Insurer shall bear liability only if the insured event resulted in accidental and unintentional harm, except in the following cases:

- 1) compensation for damage caused through the use of air, water, railway, or motor transport, or while acting in the capacity of a carrier;
- 2) compensation for harm to an employee where the Policyholder's liability arises as a result of a workplace accident during the employee's performance of official duties;
- 3) compensation for damage caused in the course of construction and installation works or oilfield operations;
- 4) compensation for damage arising from activities related to the payment of tax, customs, or other budgetary obligations.

5.5 The grounds for refusal of the Insurer to pay the insurance compensation may also be the following:

- 1) communication by the Policyholder to the Insurer of knowingly false information about the object of insurance, insurance risk, insured event and its consequences;
- 2) deliberate failure by the Policyholder to take measures to reduce losses from the insured event;
- 3) obstruction by the Policyholder to the Insurer in the investigation of the circumstances of the insured event occurrence and in establishing the amount of the loss;
- 4) failure to notify the Insurer of the occurrence of an insured event;

5) the Policyholder's waiver of its right of claim to the person responsible for the occurrence of the insured event, as well as the refusal to transfer to the Insurer the documents necessary for the transfer of the right of claim to the Insurer. If the insurance indemnity has already been paid, the Insurer has the right to demand its return in full or in part;

6) other cases provided for by legislative acts.

5.6 Failure or untimely notification of the Insurer of the occurrence of an insured event shall entitle the Insurer to refuse the insurance compensation payment, unless it is proven that the Insurer became aware of the occurrence in due time or that the lack of such notice did not affect the Insurer's obligation to make the payment.

5.7 If grounds exist for refusal of the insurance compensation, the Insurer shall, within 7 (seven) business days from the date of receipt of the documents, send to the person who submitted the insurance claim a written decision on full or partial refusal, accompanied by a reasoned explanation of the grounds for such refusal.

6 PROCEDURE FOR CONCLUSION OF AN INSURANCE POLICY

6.1 The Insurance Policy shall be concluded in written or electronic form on the basis of an application form submitted by the Policyholder, completed in the prescribed format or through the Insurer's (Partner's) online platform or automated system.

6.2 The Insurance Policy shall be deemed concluded:

1) upon signing by both Parties in hard copy; or

6.3 When executed in electronic form using an electronic digital signature (EDS) or by another means recognized by the legislation of the Republic of Kazakhstan as equivalent to a handwritten signature.

7 TERM AND PLACE OF VALIDITY OF THE INSURANCE POLICY

7.1 The Insurance Policy is concluded for a period of 12 (twelve) calendar months or for another period, as agreed by the Parties.

7.2 The Insurance Policy shall enter into force and become binding upon the Parties from the date the Policyholder pays the insurance premium and shall remain in effect until the expiration of the term specified in the Insurance Policy.

7.3 The period of insurance coverage coincides with the term of validity of the Policy.

7.4 The territorial scope of the Insurance Policy is the territory of the Republic of Kazakhstan.

8 RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES

8.1 The Insurer shall have the right to:

1) request from competent authorities and organizations documents confirming the occurrence of the insured event;

2) determine the extent of the damage caused and the amount of the insurance compensation when insured event occurs.

8.2 The Insurer shall be obliged to:

1) ensure insurance secrecy;

2) provide the possibility for the payment of the insurance premium by non-cash means through the Insurer's online platform (in case the Insurance Policy is concluded in electronic form);

3) make the insurance compensation in the event of an insured event;

4) pay for the services of an assessor (independent expert) engaged by the Insurer;

5) if the documents confirming the occurrence of the insured event or the extent of the loss to be compensated are insufficient, notify the claimant within 3 (three) business days from the date of their receipt, specifying the complete list of missing and/or incorrectly completed documents;

6) in the event that the Policyholder or a third party who is the Beneficiary fails to provide all documents required for the insurance compensation, Insurer shall notify the Policyholder in writing within 3 (three) business days of the missing documents;

7) review the Policyholder's (Beneficiary's) claims upon receipt of an application from the Policyholder (Beneficiary) and provide a written response indicating the further procedure for dispute resolution within 5 (five) business days;

8) forward the application, upon receipt it from the Policyholder (Beneficiary) addressed to the Insurance Ombudsman, together with the attached documents to the Insurance Ombudsman within 3 (three) business days from the date of receipt.

8.3 The Policyholder shall have the right to:

1) demand from the Insurer explanations regarding the terms of insurance and their rights and obligations under the Policy;

2) submit to the Insurer (including through its branch or representative office) a written application indicating claims and attaching the documents supporting such claims; or submit an application to the Insurance Ombudsman (either directly or through the Insurer, including its branch or representative office) or to a court of law for the settlement of disputes arising from the Professional Liability Insurance Policy for Advocates and/or Legal Consultants.

8.4 The Policyholder shall be obliged to:

- 1) pay the insurance premium in the amount, manner, and within the time limits established by the Policy;
- 2) take measures to mitigate losses from an insured event;
- 3) promptly, but no later than 5 (five) business days from the moment he/she becomes aware of a claim made by a third party for compensation of damage caused in the course of providing legal assistance, notify the Insurer by any available means (verbally or in writing). A verbal notice shall subsequently be confirmed in writing within seventy-two hours. If the Policyholder was unable to perform these actions for valid reasons, he/she must confirm this with documents;
- 4) provide the Insurer with all documents necessary for the receipt of the insurance compensation;
- 5) provide information required for the conclusion of the Insurance Policy (including loss history, identification documents of the Policyholder, and documents confirming the professional authority of the advocate and/or legal consultant);
- 6) provide documentation related to the insured event, including documents confirming payment for the services of the advocate and/or legal consultant.

8.5 The Insurer shall also have other rights and obligations established by the legislative acts of the Republic of Kazakhstan and the Insurance Policy.

8.6 The Policyholder shall have other rights and obligations established by the legislative acts of the Republic of Kazakhstan and the Insurance Policy.

9 AMENDMENT AND TERMINATION OF THE INSURANCE POLICY

9.1 All amendments and additions to the Policy shall have legal force only if they are made in writing and signed by both Parties or their duly authorized representatives.

9.2 The Insurance Policy shall terminate in the following cases:

- 1) upon expiration of the term of the Insurance Policy;
- 2) upon early termination of the Insurance Policy;
- 3) upon the payment of the insurance compensation in connection with the occurrence of an insured event specified in Section 4 of these Rules, during the validity period of the Insurance Policy;

9.3 In addition to the general grounds for termination of obligations provided by the Civil Code of the Republic of Kazakhstan, the Insurance Policy shall be terminated prematurely in the following cases:

- 1) when the possibility of occurrence of an insured event has disappeared, and the existence of the insurance risk has ceased due to circumstances other than the insured event;
- 2) entry into legal force of a court decision on the compulsory liquidation of the Insurer, except for cases provided by the Law of the Republic of Kazakhstan “On Insurance Activities”;
- 3) at the request of the Policyholder or the Insurer in cases provided for by the Insurance Policy;
- 4) changes to conditions and information included in the Insurance Certificate issued by the Insurer in accordance with the procedure established by legislative acts of the Republic of Kazakhstan;
- 5) upon the termination of the Policyholder’s activity related to the insured professional liability, in the manner prescribed by law;
- 6) cases provided by the Law of the Republic of Kazakhstan “On Insurance Activities.”

9.3.1 In the above cases, the Insurance Policy shall be deemed terminated from the moment the circumstance giving rise to such termination occurs, and the interested Party shall notify the other Party within the procedure and time limits established by these Rules.

9.4 The Policyholder shall have the right to withdraw from the Insurance Policy at any time.

9.5 The return of the insurance premium (insurance contribution) in the event of liquidation of the Insurer shall be performed in accordance with the order of priority for satisfying creditors’ claims established by the legislation of the Republic of Kazakhstan on insurance and insurance activities.

9.6 The Parties shall notify each other of their intention to terminate the Insurance Policy early, no less than 30 (thirty) calendar days prior to the proposed termination date.

9.7 In the event of early termination of the Policy at the request of the Policyholder on the grounds provided for in clause 1 of Article 841 of the Civil Code of the Republic of Kazakhstan, the Insurer shall refund to the

Policyholder the insurance premium paid for the unexpired period of the Insurance Policy, less the expenses incurred, which amount to 30% of the total insurance premium.

9.8 Termination of the Insurance Policy shall not release the Insurer from its obligation to make an insurance compensation to the Beneficiary for insured events that are subsequently recognized as insured events and that occurred during the validity period of the Policy. The insurance compensation shall be made by the Insurer who concluded the Insurance Policy that was in force at the time the insured event occurred.

9.9 In the event of early termination of the Policy at the request of the Policyholder on the grounds provided for in clause 2 of Article 841 of the Civil Code of the Republic of Kazakhstan, if such termination is not related to the circumstances specified in clause 1 of the same Article, the insurance premium paid to the Insurer, or any part thereof, shall not be subject to refund.

9.10 In the event of late payment of the next insurance contribution, when the insurance premium is paid in installments, the insurance coverage under the Insurance Policy shall be suspended starting from the day following the due date of the unpaid contribution. If an insured event occurs during this period, the Insurer shall have the right to refuse the insurance compensation. The insurance coverage shall be reinstated from the moment the next contribution is paid, in accordance with the procedure established by the Insurance Policy.

9.11 The conditions, grounds, and consequences of recognizing an Insurance Policy invalid shall be determined in accordance with the Civil Code of the Republic of Kazakhstan.

10 ACTIONS OF THE POLICYHOLDER UPON OCCURRENCE OF AN INSURED EVENT

10.1 In the case of an insured event occurs, the Policyholder shall be obliged to:

- 1) Take all reasonable and feasible measures under the circumstances to prevent or minimize potential losses;
- 2) Ensure the event is documented by authorized state or other competent authorities;
- 3) Notify the Insurer or its authorized representative immediately, in oral, written, or electronic form, but no later than 5 (five) business days from the day the Policyholder became aware of the insured event. The notification must include: all known information about the circumstances of the insured event; the types and estimated amounts of damage caused; coordination with the Insurer on further actions; submission of a written/electronic statement in the form established by the Insurer. If the Insurance Policy specifies another term and/or method of notification, the Policyholder must comply with the agreed period and method;
- 4) Notify immediately the Insurer of all claims made to the Insurer in connection with the insured event;
- 5) Provide the Insurer with all documents and information necessary to make the insurance compensation;
- 6) Allow the Insurer to inspect or examine the site of the insured event and the resulting damage/loss, to investigate the causes and amount of the loss, and to participate in activities to mitigate the loss;
- 7) Preserve the right of recourse against the party responsible for the damage.

10.2 If the Policyholder is not the Insured, the obligation to notify the Insurer of the insured event and to take reasonable and feasible measures rests with the Insured, to prevent or minimize potential losses.

10.3 The Beneficiary has the right to notify the Insurer of the occurrence of an insured event under any circumstances, regardless of whether the Policyholder has done so.

10.4 Failure to notify the Insurer, or late notification about the insured event, gives the Insurer the right to refuse the insurance compensation.

10.5 The Insurer or its representatives have the right to participate in the rescue and preservation of damaged third-party property, advising the Policyholder on the necessary measures to take.

11 LIST OF DOCUMENTS CONFIRMING THE OCCURRENCE OF THE INSURED EVENT AND AMOUNT OF LOSSES

11.1 Proof of the occurrence of the insured event, as well as the losses caused by it, lies with the Policyholder (Beneficiary, Insured).

11.2 The Policyholder (Insured) must documentarily prove the occurrence of the insured event and the amount of the damages incurred to receive an insurance compensation.

11.3 The Policyholder (Insured), in order to receive insurance compensation, must submit the following documents to the Insurer:

11.3.1 To verify identity and comply with the conditions for receiving the insurance compensation:

- 1) A statement notifying of the occurrence of the insured event;
- 2) The Insurance Policy;
- 3) A Power of Attorney authorizing dealings with the insurance company (Insurer) and receipt of the insurance compensation (for legal entities or if a Representative acts on behalf of the Insured/Beneficiary);
- 4) A copy of the license/permit (or similar) for professional activities of the Policyholder/Insured (if required);

- 5) Identity document of the representative of the Policyholder (Insured);
- 6) Certificate of state registration (re-registration) of the legal entity (branch, representative office), business identification number (except in cases where the legal entity has not been assigned a business identification number under the laws of the Republic of Kazakhstan) or the number under which a non-resident legal entity is registered in a foreign country;
- 7) Documents and information necessary for the Insurer to properly verify the Beneficiary in accordance with the legislation of the Republic of Kazakhstan on anti-money laundering (AML) and counter-terrorist financing (CTF), and the Insurer's internal regulations.

11.3.2 To prove the occurrence of the insured event:

- 1) Documents prepared by specially authorized bodies (commissions) that investigate, classify, and record events considered as insured events, or documents confirming the fact of the insured event occurrence;
- 2) Contract between the Policyholder/Insured and a third party for the provision of advocate services and/or legal assistance;
- 3) Copy of the document confirming the Beneficiary's right to compensation.

11.4 The Policyholder (Insured, Beneficiary) may also provide other evidence confirming the insured event occurrence and the amount of the damages incurred.

11.5 In certain cases, the Insurer is entitled to request the submission of additional documents not listed above if, based on the available evidence, it is impossible to determine the amount of the losses incurred or if additional information regarding the insured event is required.

11.6 To obtain more comprehensive information about the incident, the Insurer is entitled to request information from competent authorities (law enforcement bodies, fire supervision authorities, emergency technical services, gas emergency services, etc.), as well as from enterprises, institutions, and organizations that possess information regarding the circumstances of the event. The Insurer may also independently ascertain the causes and circumstances of its occurrence.

11.7 The Insurance Policy may also provide other conditions for making an insurance compensation.

12 PROCEDURE AND CONDITIONS FOR INSURANCE COMPENSATION

12.1 A claim for an insurance compensation from the Insurer is submitted by the Policyholder or a third party in written form, with the attachment of documents confirming the occurrence of the insured event.

12.2 The insurance compensation is made in the national currency of the Republic of Kazakhstan – tenge.

12.3 The Insurer shall make the insurance compensation within 15 (fifteen) business days after receiving all necessary documents from the Policyholder. If grounds exist for refusal of the insurance compensation, the Insurer shall, within 7 (seven) business days from the date of receipt of the documents, send to the person who submitted the insurance claim a written decision on full or partial refusal, accompanied by a reasoned explanation of the grounds for such refusal.

12.4 After receiving a written or electronic statement from the Policyholder regarding the occurrence of an insured event, and after receiving all documents required for the insurance compensation, the Insurer shall perform the following actions:

- 1) Verify the occurrence of the event with the characteristics of an insured event; check the accuracy of the information provided by the Policyholder in the statement; determine the fact and causes of the event that caused the damage; assess the need for engaging experts; perform other necessary actions;

- 2) If the event is recognized as an insured event, determine the amount of the insurance compensation and prepare an insurance case report.

12.5 The insurance compensation is made by the Insurer based on the documents provided by the Policyholder (Insured, Beneficiary), as specified in these Rules and in the Insurance Policy.

12.6 The insurance compensation is made within the limits of the coverage amount. The insurance compensation cannot exceed the amount of actual damage.

12.7 The Insurer shall be released from the obligation to pay insurance compensation for any part of the loss that occurred as a result of the Policyholder's (Insured's) deliberate failure to take reasonable and accessible measures to mitigate possible losses.

12.8 The insurance compensation shall not be made if the Policyholder (Insured) fails to provide the documents specified in these Rules or provides deliberately false information regarding the circumstances of the damage or its amount.

12.9 Unless otherwise specified in the Insurance Policy, the Insurance Policy for which an insurance compensation has been made remains in force until the end of its term, with the coverage amount reduced by the amount of the insurance compensation already made, i.e., the remaining coverage amount equals the difference between the coverage amount stipulated in the policy and the amount of the insurance compensation.

12.10 The Insurer shall decide on making an insurance compensation or refusing it within 7 (seven) business days from the date of receipt of the last document necessary to recognize the event as an insured event.

12.11 If, with the written consent of the Insurer, the Policyholder has independently compensated the loss to the affected party (third party), the insurance compensation shall be made to the Policyholder after receiving a properly executed receipt from the third party or another document confirming compensation of the loss, along with a written waiver of claims against the Policyholder, duly executed.

12.12 The Insurer shall be liable for untimely implementation of insurance compensation in accordance with Article 353 of the Civil Code of the Republic of Kazakhstan.

12.13 If a criminal case is initiated by law enforcement authorities against the Policyholder/Insured and an investigation is ongoing into the circumstances that caused the loss, or if competent authorities possess materials suggesting grounds for refusal of the insurance compensation, the Insurer has the right to postpone the decision on the insurance compensation until the completion of the investigation or court proceedings, provided the Insurer notifies the Policyholder (Insured) in writing and/or by email of the reasons for the delay.

12.14 The Insurer has the right to delay making a decision on the insurance compensation in case of justified doubts regarding the authenticity of documents confirming the insured event or the amount of loss, until the authenticity of such documents is confirmed.

12.15 The Insurer's refusal to make the insurance compensation may be appealed by the Policyholder in court.

13 RIGHT OF RECOURSE (REGRESS)

13.1 The Insurer who has made an insurance compensation has the right of recourse against the Policyholder/Insured up to the amount paid.

13.2 The Insurer who has made the insurance compensation shall be transferred, within the paid amount, the right of claim that the Policyholder (Insured) has against the person responsible for the losses compensated by Insurer as a result of the insurance.

13.3 The Insurance Policy may provide a different procedure for exercising the right of recourse.

14 CHANGE IN RISK

14.1 During the term of the Insurance Policy, the Policyholder (Insured) must immediately, but in any case no later than 3 (three) business days from the moment they became aware or should have become aware, notify the Insurer of any significant changes in circumstances reported to the Insurer at the time of concluding the Insurance Policy, by sending an electronic message to the Insurer, if such changes may substantially affect an increase in insurance risk.

14.2 In any case, the following changes are considered significant:

- 1) Changes in the types of activities of the Policyholder/Insured;
- 2) The presence of double insurance;
- 3) Changes in conditions or information provided in the Policyholder's application when concluding the Insurance Policy.

14.3 Upon the receipt of information about the circumstances entailing an increase of the extent of insured risk, the Insurer shall be entitled to demand the changes in the terms of the Insurance Policy, including termination of the Insurance Policy, or payment of additional insurance premium that compensates the increased risk.

14.4 The Insurer being informed about the circumstances entailing an increase of the extent of insured risk, shall be entitled to demand to change the terms of the Insurance Policy or to pay additional insurance premium that compensates the increased risk.

14.5 If the Policyholder objects to the change of the terms of the Insurance Policy or additional payment of the insurance premium, the Insurer shall have the right to demand termination of the Insurance Policy in accordance with the Regulations provided by the legislation of the Republic of Kazakhstan.

14.6 The Insurer shall have no right to demand the termination of the Insurance Policy, if the circumstances causing the increase of insurance risk disappeared.

15 FORCE MAJEURE

15.1 The Parties are released from liability for partial or complete non-performance of obligations under this Policy if proper performance becomes impossible due to force majeure, including natural disasters, military actions, nuclear explosions, strikes, civil unrest, as well as prohibitive measures established by the legal acts of state authorities of the Republic of Kazakhstan, provided that these circumstances directly affect the Parties' ability to fulfill their obligations under this Policy.

15.2 The Party for whom the performance of obligations under this Policy has become impossible due to force majeure must notify the other Party in writing no later than 5 (five) business days from the occurrence of such

circumstances and provide appropriate evidence.

15.3 The existence of force majeure must be confirmed by relevant documents from competent state authorities or organizations, or through official state media.

15.4 Failure to properly notify the other Party precludes the Party from relying on any of the above circumstances as a ground for exemption from liability for non-performance or improper performance of obligations under this Policy.

15.5 If the force majeure continue for more than one month, either Party has the right to unilaterally terminate this Policy.

16 ADDITIONAL TERMS. DISPUTE SETTLEMENT PROCEDURE

16.1 In the event of non-performance or improper performance of their obligations under this Policy, the Parties shall bear liability as established by the legislative acts of the Republic of Kazakhstan.

16.2 The provisions contained in these Rules, which are not included in the text of the Insurance Policy, are binding on the Parties if the policy expressly refers to the application of such Rules and the Rules are either incorporated into the policy or attached to it. In the latter case, the provision of the Rules to the Policyholder at the conclusion of the policy must be duly acknowledged by the Parties in the policy.

16.3 All amendments and additions to the Insurance Policy shall be made in written or electronic form by concluding an additional agreement between the Policyholder and the Insurer.

16.4 All disputes arising between the Insurer and the Policyholder (Beneficiary) shall be resolved directly by the Parties through negotiations.

16.5 If the Parties fail to reach an agreement, the dispute shall be resolved in accordance with the legislation of the Republic of Kazakhstan.

16.6 All other provisions not specified in the Rules shall be governed in accordance with the legislation of the Republic of Kazakhstan.