

УТВЕРЖДЕНЫ
 решением Совета директоров
 АО «Страховая компания «Евразия»
 Протокол от 14.04.2023 № 1/0
 2023 года



Евразия
 СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ
 ОТВЕТСТВЕННОСТИ ГРУЗООТПРАВИТЕЛЯ (ИЗЛОЖЕННЫЕ В НОВОЙ РЕДАКЦИИ)**

Разработчик	Дата	Подпись
Джантуреев Н.А., Заместитель Председателя Правления	14.04.2023	
Департамент прямых продаж		
Акаев А. Ж., Директор Департамента прямых продаж	14.04.2023	
Отдел разработки и сопровождения страховых продуктов		
Кошман А.О., Начальник Отдела разработки и сопровождения страховых продуктов	14.04.2023	
Деньжанов Р.Н., Главный специалист Отдела разработки и сопровождения страховых продуктов	14.04.2023	
Согласующие подразделения		
Юридическое Управление		
Мухтарова Г.М., Исполнительный директор по юридическим вопросам - Начальник Юридического Управления	14.04.2023	
Департамент андеррайтинга		
Портной В.В., Директор Департамента андеррайтинга	14.04.2023	
Департамент контроля за страховыми выплатами		
Славкин Ю.В., Директор Департамента контроля за страховыми выплатами	14.04.2023	
Департамент риск-менеджмента		
Бекетов Т.Н., Директор Департамента риск-менеджмента	14.04.2023	
Комплаенс контролер		
Ергалиев Д.Е., COMPLIANCE контролер	14.04.2023	
Служба внутреннего аудита		
Балаганская И.В., Начальник Службы внутреннего аудита	14.04.2023	

Алматы 2023



Настоящие правила страхования разработаны в одностороннем порядке акционерным обществом «Страховая компания «Евразия» на основании законодательства Республики Казахстан и определяют условия страхования, порядок заключения и исполнения договоров страхования гражданско-правовой ответственности грузоотправителя, заключаемых путем присоединения к настоящим правилам страхования и выдачей страхового полиса.

Настоящие правила страхования не ограничивают правоспособности страховщика. Условия конкретного страхового полиса по страхованию гражданско-правовой ответственности грузоотправителя, определяющего обязательства сторон по такому страховому полису, определяются настоящими правилами страхования.

Оглавление

Статья 1. Глоссарий.....	2
Статья 2. Общие положения.....	3
Статья 3. Страхователь. Застрахованный.....	3
Статья 4. Перечень объектов страхования.....	4
Статья 5. Перечень страховых случаев.....	4
Статья 6. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования.....	4
Статья 7. Порядок определения страховой суммы.....	5
Статья 8. Страховая премия.....	5
Глава 9. Франшиза.....	6
Статья 10. Порядок заключения страхового полиса.....	6
Статья 11. Срок и место действия страхового полиса.....	8
Статья 12. Двойное страхование.....	8
Статья 13. Права и обязанности сторон.....	9
Статья 14. Последствия увеличения страхового риска в период действия страхового полиса.....	11
Статья 15. Действия Страхователя при наступлении страхового случая.....	12
Статья 16. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.....	12
Статья 17. Определение размера убытков и размера страховой выплаты.....	13
Статья 18. Порядок и условия осуществления страховой выплаты.....	15
Статья 19. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате.....	15
Статья 20. Переход к Страховщику прав Страхователя на возмещение убытков.....	16
Статья 21. Условия прекращения страхового полиса.....	16
Статья 22. Дополнительные условия.....	17
Статья 23. Порядок разрешения споров.....	18

Статья 1. Глоссарий

- 1. Грузоотправитель** – лицо, указанное в перевозочных документах, в качестве такового;
- 2. Косвенные коммерческие потери** – любой убыток, не являющийся реальным ущербом;
- 3. Лица, понесшие ущерб в результате смерти потерпевшего** - нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении потерпевшего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания; ребенок умершего, родившийся после его смерти, а также один из родителей, супруг либо другой член семьи, независимо от трудоспособности, который не работает и занят уходом за находившимися на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, не достигшими четырнадцати лет либо хотя и достигшими указанного возраста, но, по заключению медицинских органов, нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе. При этом право на получение содержание от потерпевшего ко дню его смерти возникает в связи с алиментными правоотношениями членов семьи.
- 4. Перевозчик** – физическое либо юридическое лицо, осуществляющее по договору гражданско-правового характера со страхователем транспортировку груза страхователя;
- 5. Перевозочные документы** - документы, подлежащие обязательному оформлению при транспортировке и/или перевозке груза, вне зависимости от вида перевозочного средства;
- 6. Потерпевший** – юридическое и/или физическое лицо, имущественным интересам которого нанесен ущерб Страхователем, в связи с причинением вреда жизни и/или здоровью соответствующего лица, в результате транспортировки груза;



- 7. Страхователь** – лицо, заключившее страховой полис по страхованию гражданско-правовой ответственности грузоотправителя со Страховщиком, на условиях настоящих Правил страхования;
- 8. Страховая защита** – период, в течение которого по произошедшим страховым случаям страховщик несет ответственность по заключенному страховому полису;
- 9. Страховой тариф** - определяет ставку платежа страховой премии, взимаемой с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска;
- 10. Транспортировка** - совокупность взаимосвязанных действий направленных на перемещение грузов из пункта отправления в пункт назначения.

Статья 2. Общие положения

- 1.** На условиях настоящих Правил страхования АО «Страховая компания «Евразия», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает страховые полисы по страхованию гражданско-правовой ответственности грузоотправителя, путем присоединения страхователя к настоящим Правилам страхования, по которому страхуется имущественный интерес страхователя, связанный с обязанностью возмещения ущерба, нанесенного имущественным интересам потерпевших, в результате причинения вреда их жизни и/или здоровью, и/или имуществу, при транспортировке грузов Страхователя.
- 2.** Страховые полисы заключаются с физическими (независимо от гражданства) и юридическими лицами (независимо от формы собственности), именуемыми в дальнейшем Страхователь.
- 3.** В соответствии с настоящими Правилами страхования страхуется риск только самого страхователя и только в его пользу.
- 4.** Потерпевшими согласно настоящим Правилам страхования могут быть:
 - 1) физические лица жизни и/или здоровью, и/или имуществу которых причинен вред;
 - 2) лица, понесшие ущерб в результате смерти гражданина;
 - 3) юридические лица, имущественным интересам которых причинен ущерб.
- 5.** Не являются потерпевшими, в соответствии с настоящими Правилами страхования, Страхователь и его работники.

Статья 3. Страхователь. Застрахованный

- 1.** При реорганизации Страхователя – юридического лица в период действия страхового полиса его права и обязанности по этому страховому полису переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определенном настоящими Правилами страхования.
- 2.** Страхователь в соответствии с настоящими Правилами страхования одновременно является Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем.
- 3.** Если Страхователем является юридическое лицо, то страховая защита распространяется на события, произошедшие в результате деяний, совершенных работниками Страхователя, при исполнении ими служебных обязанностей.
- 4.** Для замены Страхователя в результате его реорганизации последний обязан в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента принятия решения о реорганизации, его уполномоченным органом – предоставить письменное заявление Страховщику, с просьбой осуществить замену Страхователя в связи с реорганизацией. В случае, если Страховщик принимает решение о замене Страхователя, то последний считается замененным с момента подписания дополнительного соглашения к страховому полису и внесения записи в государственный реестр регистрации юридических лиц, о регистрации реорганизации Страхователя. В случае, если Страховщик отказывает в замене Страхователя, то он письменно извещает об этом Страхователя и страховой полис прекращает свое действие с момента внесения записи в государственный реестр регистрации юридических лиц, о регистрации реорганизации Страхователя, при этом часть страховой премии за оставшийся неиспользованный период страхования пропорционально времени неиспользованного периода действия страхового полиса возвращается Страхователю за вычетом отчисленных в государственный бюджет обязательных платежей, агентского вознаграждения и сумм осуществленных страховых выплат по страховому полису.



Статья 4. Перечень объектов страхования

1. Объектом страхования является имущественный интерес Страхователя, связанный с риском наступления гражданско-правовой ответственности, по возмещению ущерба, причиненного имущественным интересам потерпевших, в следствие причинения вреда его (их) жизни и/или здоровью, и/или имуществу потерпевших в результате транспортировки груза страхователя.
2. Не подлежат принятию на страхование противоправные интересы Страхователя.

Статья 5. Перечень страховых случаев

1. Страховым случаем по настоящим правилам страхования является факт наступления гражданско-правовой ответственности Страхователя по возмещению:
 - 1.1. ущерба, причиненного имущественным интересам перевозчика, в результате недостоверности, неточности и/или неполноты сведений, внесенных в железнодорожную транспортную накладную и/или перевозочный документ;
 - 1.2. ущерба, причиненного имущественным интересам потерпевшего, в результате ликвидации аварийных ситуаций, возникших при транспортировке груза, указанного в страховом полисе; ущерба, причиненного имущественным интересам потерпевших, в результате нанесения вреда здоровью, жизни, возникших в связи с транспортировкой конкретной партии груза.
2. Фактом наступления гражданско-правовой ответственности Страхователя является одно из следующих событий:
 - 2.1. добровольное признание своей гражданско-правовой ответственности Страхователем с письменного согласия Страховщика;
 - 2.2. вступление в силу соответствующего решения суда общей юрисдикции о привлечении к гражданско-правовой ответственности грузоотправителя за причинение вреда Грузоперевозчику;
 - 2.3. заключение Страхователем с письменного согласия Страховщика мирового соглашения с лицом, имущественным интересам которого причинен ущерб и последующее утверждение мирового соглашения государственным судом.
3. Потенциальный Страхователь до заключения страхового полиса должен выбрать страховые случаи из перечня, указанного в пункте 1 настоящей статьи, которые в последующем будут отражены в страховом полисе.
4. Страховой случай должен обладать признаками вероятности и случайности, причины возникновения ущерба не должны носить характер преднамеренности.

Статья 6. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования

1. Не является страховым случаем наступление гражданско-правовой ответственности вследствие:
 - 1) войны; вторжения; враждебных действий иностранного государства; военных или подобных им операций (независимо от того объявлена война или нет) или гражданской войны;
 - 2) мятежа; забастовки; локаутов; гражданских беспорядков, приобретающих размеры или разрастающихся до народного восстания; бунта; гражданских волнений; военного мятежа; революции; военного захвата или узурпации власти; конфискации; реквизиции или национализации имущества; забастовок; локаутов; конфискации; ареста; террористических акций¹;
 - 3) радиоактивного излучения или загрязнения радиоактивным топливом или радиоактивными отходами от сжигания атомного топлива; прямого или косвенного воздействия атомного взрыва, повышенной радиации, связанных с любым применением энергии атомного или ядерного распада, или синтеза, или использованием расщепляемых материалов;
 - 4) действий Страхователя и/или потерпевшего, совершенных в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;
 - 5) стихийных бедствий – землетрясения, удара молнии, наводнения, селя, урагана, смерча, бури, обвала, оползня, лавины;
 - 6) неплатежеспособности или банкротства Страхователя;

¹ «Террористическая акция» - совокупность деяний, направленных на достижение целей терроризма и/или теракта и совершение иных преступлений террористического характера.



- 7) умысла или грубой неосторожности Страхователя или его представителя, или нарушения кем-либо из них действующих правил погрузки;
 - 8) влияния температуры, складского и/или атмосферного воздуха или особых свойств, или дефектов транспортируемого груза, при условии, что о результатах влияния данных обстоятельств на результат перевозки Страхователь знал или должен был знать, однако не уведомил о них перевозчика;
 - 9) погрузки (хранения) с ведома Страхователя или его представителей, но без ведома Страховщика опасных грузов вместе с транспортируемым грузом;
 - 10) производственных дефектов транспортируемого груза и/или его естественных свойств;
 - 11) ущерб, в результате загрязнения окружающей среды.
- 2.** В соответствии с настоящими Правилами страхования подлежит возмещению только реальный ущерб, причиненный Страхователем Потерпевшим, несмотря на тот факт, что в иных пунктах настоящих Правил страхования применяется слово «убытки».
- 3.** Страховщик не производит страховую выплату за:
- 1) косвенные коммерческие потери потерпевшего, а также упущенную выгоду, включая возникшие в результате нарушения сроков поставки товаров и/или производства работ (оказания услуг), обязательств по Договорам;
 - 2) моральный вред;
 - 3) судебные расходы, включая издержки по экспертизе.

Статья 7. Порядок определения страховой суммы

- 1.** Страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект страхования, и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.
- 2.** По выбору страхователя страховой полис может содержать:
 - 1) совокупный предельный объем ответственности, в этом случае сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия страхового полиса не может превысить этого объема;
 - 2) предельный объем ответственности по каждому страховому случаю;
 - 3) предельный объем ответственности за причинение вред жизни, здоровью в отношении одного или нескольких лиц в совокупности по одному и/или нескольким страховым случаям;
 - 4) предельный объем ответственности за причинение имущественного ущерба каждому, либо одному, либо нескольким потерпевшим в совокупности;
 - 5) предельный объем ответственности по одному или нескольким, или всем страховым случаям.
- 3.** Размер страховой суммы зависит от характера и объема груза, вида транспортировки, наличия охраны и средств, могущих препятствовать наступлению страхового случая, и указывается в соответствующем страховом полисе.
- 4.** При систематическом страховании в соответствии с настоящими Правилами страхования гражданско-правовой ответственности одним страхователем, не требуется систематического заполнения заявления-анкеты на страхование, при условии, что не изменились вид транспортируемых грузов, транспорта, средства сопровождаемой транспортировки груза, охраны, которые при первоначальном страховании были заявлены Страхователем.

Статья 8. Страховая премия

- 1.** Страховая премия устанавливается страховым полисом и означает сумму денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательства произвести страховую выплату, при наступлении страхового случая, определенного страховым полисом.
- 2.** В зависимости от выбранных Страхователем страховых случаев, из перечня, указанного в пункте **1** статьи **5** настоящих Правил страхования, характера и размера страховой суммы, согласно перечню, указанному в пункте **2** статьи **7** настоящих Правил страхования в страховом полисе может быть установлена страховая премия по каждому объекту страхования и/или по каждому страховому риску.

Полученные страховщиком от страхователя страховые премии принадлежат ему на праве собственности.

3. Страховщик вправе при определении размера подлежащей уплате страховой премии использовать повышающие и понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, определяемые в зависимости от факторов риска.
4. Страховая премия подлежит оплате Страхователем единовременно или в рассрочку в виде периодических страховых взносов, в наличной или безналичной форме. Порядок и форма оплаты страховой премии указывается в соответствующем страховом полисе.
5. В случае неоплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в сроки, оговоренные в страховом полисе, Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть страховой полис.
6. Если страховой случай наступил до уплаты страховой премии (очередного страхового взноса), внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму неуплаченной страховой премии (очередного страхового взноса), если не произошло соответствующего одностороннего расторжения страхового полиса.

Глава 9. Франшиза

1. Франшиза — предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера.
2. В страховом полисе, в зависимости от иных его условий и характера риска может быть предусмотрена безусловная или условная франшиза, что прямо отражается в страховом полисе.
3. Безусловная франшиза предполагает ее вычет из суммы, подлежащего возмещению ущерба во всех случаях. Условная франшиза предполагает освобождение страховщика от осуществления страховой выплаты, только в случае если размер, причиненного ущерба, не превышает установленного размера условной франшизы.
4. Размер франшизы указывается в страховом полисе в процентном выражении к страховой сумме либо в виде фиксированной суммы.

Статья 10. Порядок заключения страхового полиса

1. Страховой полис заключается на основании письменного заявления-анкеты Страхователя, которое является неотъемлемой частью страхового полиса.
2. При заключении страхового полиса Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).
3. Существенными признаются следующие обстоятельства:
 - 1) территория действия страховой защиты;
 - 2) характер и объем транспортируемого груза, гражданско-правовая ответственность Страхователя при транспортировке которого страхуется;
 - 3) вид сообщения и транспортного средства, посредством которого будет транспортировать груз, гражданско-правовая ответственность Страхователя при транспортировке которого страхуется;
 - 4) имеющиеся на момент заключения страхового полиса повреждения и дефекты, транспортируемого груза, гражданско-правовая ответственность Страхователя при транспортировке которого страхуется;
 - 5) сведения о наличии претензий, судебных исков в отношении транспортируемого груза, гражданско-правовая ответственность Страхователя при транспортировке которого страхуется;
 - 6) перечень страховых случаев, на наступление которых осуществляется страхование;
 - 7) стоимость транспортируемого груза, гражданско-правовая ответственность Страхователя при транспортировке которого страхуется;
 - 8) размер страховой суммы;
 - 9) срок действия страхового полиса;
 - 10) наличие охраны и средств, могущих предотвратить либо способствовать наступлению страхового случая;



- 11) порядок уплаты страховой премии (единовременно, в рассрочку, наличным либо безналичным платежом).
- 4.** Страхователь обязан дать ответы на все вопросы, поставленные ему Страховщиком, с целью определения страхового риска.
- 5.** Ответственность за достоверность и правильность предоставленной информации несет Страхователь.
- 6.** Если страховой полис заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, последний не может впоследствии требовать расторжения страхового полиса либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.
- 7.** Если после заключения страхового полиса будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 4 настоящей статьи, Страховщик вправе потребовать признания страхового полиса недействительным.
- 8.** Ответственность за недостоверность сведений и обстоятельств, подлежащих указанию в заявлении-анкете, несет Страхователь. В случае возникновения спора по содержанию указанных в заявлении-анкете вследствие неполноты отдельных его условий спор решается в пользу Страховщика.
- 9.** Страховщик не может требовать признания страхового полиса недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали и не повлияли на размер осуществленных и/или подлежащих в будущем осуществлению страховых выплат, а также на размер страховой премии.
- 10.** Страховщик имеет право потребовать от Страхователя, и Страхователь должен предоставить документы, подтверждающие обстоятельства, указанные страхователем в заявлении-анкете.
- 11.** Страховой полис заключается в письменной форме путем, присоединения страхователя к настоящим Правилам страхования и выдачи страховщиком страхователю страхового полиса
- 12.** Страховой полис должен содержать:
- 1) наименование, место нахождения и банковские реквизиты Страховщика;
 - 2) фамилия, имя, отчество (при его наличии) и место жительства Страхователя (если им является физическое лицо) или наименование, место нахождения и банковские реквизиты (если им является юридическое лицо); фамилию, имя, отчество (если оно указано в документе, удостоверяющем личность), контактный номер телефона и индивидуальный идентификационный номер страхового агента (если им является физическое лицо-резидент Республики Казахстан) или наименование, место нахождения, контактный номер телефона и бизнес-идентификационный номер страхового агента (если им является юридическое лицо-резидент Республики Казахстан);
 - 3) указание объекта страхования;
 - 4) указание страхового случая;
 - 5) размеры страховой суммы, порядок и сроки осуществления страховой выплаты;
 - 6) размеры страховой премии, порядок и сроки их уплаты; указание о наличии или отсутствии комиссионного вознаграждения, причитающегося страховому агенту;
 - 7) дату заключения, срок действия Страхового полиса и страховой защиты;
 - 8) указания о застрахованном и выгодоприобретателе, если они являются участниками страхового отношения;
 - 9) номер, серию Страхового полиса;
 - 10) случаи и порядок внесения изменений в условия Страхового полиса; обязанность страхователя незамедлительно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска в период действия договора имущественного страхования (пункт 1 статьи 834 ГК РК);
 - 11) вид валюты страховой суммы, страховой выплаты и страховой премии;
 - 12) указание идентификационного номера, признака резидентства и сектора экономики страхователя;
 - 13) указание идентификационного номера, признака резидентства и сектора экономики застрахованного (выгодоприобретателя), если он не является страхователем по договору



страхования, в случае указания застрахованного (выгодоприобретателя) в договоре страхования.

13. В случае утраты Страхового полиса Страховщик, на основании письменного заявления Страхователя, выдает дубликат Страхового полиса, после чего утраченный Страховой полис считается недействительным, и страховая выплата по нему не производится.

Расходы на изготовление бланка Страхового полиса и оформление его дубликата возмещаются Страхователем (Застрахованным), при этом общая сумма возмещаемых расходов не должна превышать 0,1 месячного расчетного показателя, установленного на дату выдачи дубликата Страхового полиса.

14. При заключении договора страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

- 1) об определенном имуществе либо ином имущественном интересе, являющемся объектом страхования;
- 2) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- 3) о размере страховой суммы;
- 4) о сроке действия договора.

Статья 11. Срок и место действия страхового полиса

1. Страховой полис вступает в действие и становится обязательным для сторон с момента уплаты Страхователем страховой премии, а при уплате ее в рассрочку – первого страхового взноса.

2. Страховой полис прекращает свое действие в соответствии со статьей **21** настоящих Правил страхования.

3. При заключении Страхового полиса на срок менее одного года страховая премия устанавливается в следующих размерах от годовой премии (неполный месяц считается как полный):

Срок	1 меся ц и мене е	2 меся ца	3 меся ца	4 меся ца	5 меся цев	6 меся цев	7 меся цев	8 меся цев	9 меся цев	10 меся цев	11 меся цев
% от годовой страховой премии	20	25	40	50	60	70	75	80	85	90	95

4. При страховании на срок более одного года общая страховая премия по Страховому полису устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. При этом, за неполный год страховая премия рассчитывается по следующей формуле: $\text{Пнеп.} = \text{СТ} \times (\text{N}/12)$, где: Пнеп. - страховая премия за неполный год (при страховании более одного года); СТ – установленный в Страховом полисе страховой тариф; N - количество месяцев страховой защиты в неполном году.

5. Период действия страховой защиты может не совпадать со сроком действия Страхового полиса и указывается в соответствующем Страховом полисе.

6. Место действия Страхового полиса (территория страхования) распространяется исключительно на территорию, указанную непосредственно в Страховом полисе.

Статья 12. Двойное страхование

1. Двойное страхование – страхование одного и того же объекта у нескольких Страховщиков по самостоятельным договорам (страховым полисам) с каждым.

2. При двойном страховании имущества каждый страховщик несет перед страхователем ответственность в пределах заключенного с ним Договора страхования (страхового полиса), однако общая сумма страховых выплат, полученная страхователем от всех страховщиков, не может превышать реального ущерба. При этом страхователь вправе получить страховую выплату с любого страховщика в объеме страховой суммы, предусмотренной заключенным с ним Договором



страхования (страховым полисом). В случае, если полученная страховая выплата не покрывает реального ущерба, страхователь вправе получить недостающую сумму с другого страховщика.

3. Страховщик, полностью или частично освобожденный от страховой выплаты в силу того, что причиненный ущерб возмещен другими страховщиками, обязан вернуть страхователю соответствующую часть страховых премий, за вычетом понесенных расходов.

4. При двойном страховании после наступления страхового случая Страхователь обязан предоставлять Страховщику все сведения, касающиеся урегулирования вопроса страховой выплаты в иных страховых компаниях, в том числе сведения о размерах страховой выплаты, полученных от иных страховых компаний.

5. При двойном страховании Страховщик вправе выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, определять размер убытков, причиненных в результате страхового случая, совместно с другими страховыми компаниями.

Статья 13. Права и обязанности сторон

1. Страхователь имеет право:

- 1) требовать от Страховщика информацию о его платежеспособности и финансовой устойчивости;
- 2) при наступлении страхового случая на получение страховой выплаты и возмещения затрат, направленных на предотвращение страхового случая либо уменьшения размера убытков, в размере и порядке, предусмотренном в настоящих Правилах страхования и Страховом полисе;
- 3) получить дубликат Страхового полиса, в случае его утраты;
- 4) самостоятельно назначить независимую экспертизу для определения размера ущерба, причиненного в результате наступления страхового случая.

2. Страхователь обязан:

- 1) при заключении Страхового полиса сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия Страховщиком решения о заключении Страхового полиса;
- 2) письменно сообщать Страховщику обо всех заключенных и заключаемых Договорах страхования (страховых полисах) гражданско-правовой ответственности грузоотправителя с другими страховыми компаниями;
- 3) уплачивать страховую премию в размерах и порядке, определенных настоящими Правилами страхования и Страховым полисом;
- 4) выполнять условия настоящих Правил страхования;
- 5) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, совершить необходимые действия, указанные в пункте 2 статьи 15 настоящих Правил страхования;
- 6) незамедлительно, но не позднее 3 (Трех) рабочих дней со дня, когда ему стало известно, письменно сообщить Страховщику о всех предъявляемых претензиях потерпевшими, о подаче искового заявления (включая заявления, жалобы), начале действий компетентных органов по факту причинения вреда, включая расследование, возбуждение уголовного дела, отказ в возбуждении уголовного дела, направление дела в суд, вызов в суд;
- 7) принимать все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований, если у Страхователя имеются для этого основания;
- 8) сохранять конфиденциальность об условиях Страхового полиса и размерах страховых премий и выплат;
- 9) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая.
- 10) предоставлять Страховщику по его запросу сведения, связанные со страховым случаем.
- 11) предоставить Страховщику (по требованию последнего) полномочия Страхователя при урегулировании претензий в досудебном и судебном порядке.
- 12) не совершать действий, направленных против интересов Страховщика, а также не принимать каких-либо обязательств, не признавать ответственность, не принимать какие бы то ни было предложения, не делать выплат и не обещать сделать какие-либо выплаты, имеющие отношение к страховому случаю, без письменного согласия Страховщика;
- 13) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;



- 14) в случае начала судебного процесса, куда вовлечен или может быть вовлечен Страхователь, привлечь Страховщика к участию в деле.
- 15) Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая трансграничную передачу персональных данных. Срок хранения персональных данных определяется Страховщиком до минования надобности в дальнейшем хранении персональных данных и составляет 10 лет. Использование персональных данных осуществляется в целях исполнения Обществом либо третьим лицом условий Договора и/или законодательства Республики Казахстан, а также для реализации целей деятельности Общества в целом.
- 16) Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на распространение персональных данных в общедоступных источниках персональных данных, электронных и иных базах данных и картотеках, включая передачу таких данным третьим лицам.
- 17) Страхователь обязан истребовать у Застрахованного (Выгодоприобретателя) письменное согласие на обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая согласие на трансграничную передачу персональных данных, а также на распространение персональных данных в общедоступных источниках персональных данных, электронных и иных базах данных и картотеках, включая передачу таких данных третьим лицам.
- 18) Страхователь несет ответственность за отсутствие согласия Застрахованного (Выгодоприобретателя) на обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая случаи отсутствия согласия на трансграничную передачу персональных данных и на распространение персональных данных в общедоступных источниках персональных данных, электронных и иных базах данных и картотеках, включая отсутствие согласия на передачу таких данных третьим лицам.
- 19) Согласие на сбор и обработку данных включает:
наименование (фамилия, имя, отчество (если оно указано в документе, удостоверяющем личность), бизнес-идентификационный номер (индивидуальный идентификационный номер);
фамилия, имя, отчество (если оно указано в документе, удостоверяющем личность) субъекта;
срок или период, в течение которого действует согласие на сбор, обработку персональных данных;
сведения о возможности оператора или ее отсутствии передавать персональные данные третьим лицам; сведения о наличии либо отсутствии трансграничной передачи персональных данных в процессе их обработки; сведения о распространении персональных данных в общедоступных источниках; перечень собираемых данных, связанных с субъектом персональных данных.
- 20) Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Страхователя, хранящихся в общедоступных источниках, электронных и иных базах данных и картотеках, социальных сетях, Интернет-ресурсах, мобильных приложениях Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а так же Интернет-ресурсах, мобильных приложениях, социальных сетях их партнеров.
- 21) Договором страхования могут быть предусмотрены и другие обязанности Страхователя.
- 3. Страховщик имеет право:**
- 1) проверять предоставленную Страхователем информацию и документы, а также выполнение Страхователем условий настоящих Правил страхования;
 - 2) участвовать в осмотре места происшествия события, имеющего признаки страхового случая;
 - 3) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;
 - 4) требовать от Страхователя указанную в статье **16** настоящих Правил страхования информацию, для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения, а также размеров реального ущерба;
 - 5) участвовать в суде в качестве «Третьего лица, не заявляющего самостоятельные требования»;

- 6) оспаривать в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования размеры требований, предъявляемых к Страхователю или Застрахованному;
- 7) отказать в страховой выплате в случае непризнания события страховым случаем на основании пункта **1** статьи **6** либо в случаях, предусмотренных пунктом **5** статьи **19** настоящих Правил страхования, письменно уведомив об этом Страхователя;
- 8) отказать в страховой выплате в случае несообщения Страхователем о наступившем страховом случае в течение трех рабочих дней, с момента его наступления, 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;
- 9) в любое время проинспектировать и проверить наличие обстоятельств, способствующих возникновению риска;
- 10) в случае увеличения степени риска потребовать изменения условий Страхового полиса или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;

4. Страховщик обязан:

- 1) знакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;
- 2) зарегистрировать поступившее сообщение о страховом случае в журнале регистрации страховых случаев;
- 3) принять решение о признании или непризнании события страховым случаем в срок, установленный пунктом **1** статьи **19** настоящих Правил страхования;
- 4) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок, установленный пунктом **2** статьи **19** настоящих Правил страхования;
- 5) возместить Страхователю расходы, произведенные им для уменьшения убытков при наступлении страхового случая;
- 6) письменно уведомить Страхователя о непризнании события страховым случаем или о принятии решения уменьшить размер суммы страховой выплаты;
- 7) выдать справку с указанием перечня представленных документов и даты их принятия;
- 8) обеспечить тайну страхования.
- 10) отказать в страховой выплате в случаях:

- нахождения Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя в перечне лиц и организаций, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу (далее – Перечень АФМ), а также связанных с финансированием распространения оружия массового уничтожения (далее по тексту – Перечень ФРОМУ).

- не предоставления Страхователем /Застрахованным документов, а также дополнительной информации по запросу Страховщика для проведения надлежащей проверки;

- когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью отмывания денег и финансирования терроризма.

5. Законодательными актами о страховании и страховой деятельности, а также договором страхования могут быть предусмотрены другие обязанности Страховщика.

Статья 14. Последствия увеличения страхового риска в период действия страхового полиса

1. В период действия Страхового полиса Страхователь обязан незамедлительно письменно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Страхового полиса, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в том числе:

- 1) изменение маршрута перевозки груза, указанного в Страховом полисе;
- 2) изменение территории страхования;
- 3) изменение вида деятельности Страхователя;
- 4) изменение объема и состава груза;
- 5) изменение транспорта перевозки и вида сообщения.

2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Страхового полиса и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

3. Если Страхователь возражает против изменения условий Страхового полиса или доплаты страховой премии, Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть Страховой полис. При этом оплаченная страховая премия возвращается страховщиком в размере пропорциональном оставшемуся периоду страхования, а также за вычетом обязательных платежей в бюджет, осуществленных Страховщиком в связи с заключением Страхового полиса, за вычетом расходов на ведение дела в размере 25 % от суммы страховой премии, при условии, что страховая выплата по Страховому полису не осуществлялась. В случае, если страховая выплата по указанному Страховому полису была осуществлена, то страховая премия не подлежит возврату.
4. При невыполнении Страхователем предусмотренной в пункте 1 настоящей статьи обязанности, Страховщик вправе расторгнуть Страховой полис в одностороннем порядке и потребовать возмещения убытков в судебном порядке, причиненных его расторжением, или, при наступлении страхового случая, уменьшить размер страховой выплаты соразмерно увеличению страхового риска, либо отказать в осуществлении страховой выплаты в полном объеме.
5. Страховщик не вправе требовать расторжения Страхового полиса, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

Статья 15. Действия Страхователя при наступлении страхового случая

1. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе.
2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая и / или которое может послужить поводом для предъявления к нему претензий о возмещении вреда, Страхователь обязан:
- 1) немедленно принять разумные и доступные в сложившейся ситуации меры к уменьшению убытков, связанных с событием, которое может послужить поводом для предъявления претензий;
 - 2) обеспечить документальное оформление события в соответствующих государственных либо ведомственных органах;
 - 3) в течение 3 (Трех) дней, считая с того часа, когда он узнал, не считая выходных и праздничных дней, письменно уведомить Страховщика или его полномочного представителя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и / или которое может послужить поводом для предъявления к нему претензий о возмещении вреда;
 - 4) согласовать с ним дальнейшие действия, а также представить письменное заявление по установленной Страховщиком форме;
 - 5) обеспечить право требования к лицу, ответственному за убытки;
 - 6) предоставить Страховщику указанные в статье 16 настоящих Правил страхования все документы и сведения для осуществления страховой выплаты;
 - 7) в случае, если имеет место аварийная ситуация при наличии возможности сохранить до прибытия представителя Страховщика картину произошедшего страхового случая, за исключением условий, когда изменение картины вызвано требованиями обеспечения безопасности и/или уменьшения размеров убытков, а также документации события, имеющего признаки страхового случая;
 - 8) предоставить Страховщику возможность проводить осмотр или обследование места страхового случая.
3. Не уведомление, ненадлежащее уведомление Страховщика в обусловленный срок о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и / или которое может послужить поводом для предъявления к Страхователю претензий о возмещении вреда, дает Страховщику право отказать в осуществлении страховой выплаты, если не будет доказано, что несообщение Страхователем обусловлено уважительными причинами.
4. Страхователь обязан сообщать указанную в настоящих правилах страхования всю дальнейшую информацию по страховому случаю и оказывать необходимую помощь Страховщику.

Статья 16. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков

1. Требование о страховой выплате к Страховщику предоставляется Страхователем в письменной форме с приложением документов, обосновывающих соответствующее требование.
2. К заявлению о страховой выплате прилагаются:



- 1) документы, подтверждающие факт наличия причинной связи между причиненным вредом и транспортировкой груза, включая коносаменты, товарно-транспортные, железнодорожные накладные, перевозочные документы, фактуры и счета, при страховании фрахта – чартер - партии и коносаменты.
 - 2) документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, включая акты компетентных государственных органов и организаций, если в их компетенцию входит рассмотрение и/или расследование, и/или принятие решений и/или исполнение решений компетентных органов по подобным событиям; претензии лиц, которым был причинен ущерб.
 - 3) документы, подтверждающие права выгодоприобретателей на получение страховой выплаты, включая копию удостоверения личности (для физических лиц); учредительных документов, оригинал доверенности на представителя (для юридических лиц); нотариально заверенных копий документов, подтверждающих право собственности на поврежденное имущество лица, которому причиненный имущественный ущерб, а при причинении вреда жизни, копию удостоверения личности, нотариально заверенные копии документов, определяющих лиц, понесших ущерб в результате смерти соответствующего лица.
 - 4) документы, подтверждающие размер убытка, включая платежные поручения, выписки из банковского счета, фискальные чеки, товарно-транспортные накладные, счета-фактуры, инкассовые распоряжения, отчеты об оценке.
 - 5) документы, подтверждающие расходы, направленные на предотвращение либо уменьшение убытков от наступившего события, включая все платежные документы, выписки из банковского счета, фискальные чеки, товарно-транспортные накладные, счета-фактуры, инкассовые распоряжения.
- 3.** Кроме того, для осуществления страховой выплаты Страхователь обязан предъявить Страховщику следующие документы:
- 1) Оригинал Страхового полиса;
 - 2) объяснительную записку, содержащую сведения, относящиеся к заявленной претензии, обстоятельствам, послужившим причиной предъявления претензии, объяснения вины Страхователя в наступлении события, повлекшего причинение вреда;
 - 3) спецификация на груз или упаковочный лист и/или железнодорожную накладную;
- 4.** При необходимости работа по определению причин наступления события и размера убытка по поручению Страховщика может выполняться независимыми экспертами, оценщиками, аварийными комиссарами, сюрвейерскими организациями (сюрвейером).
5. В случае предоставления неполного пакета документов для осуществления страховой выплаты, Страховщик уведомляет Страхователя / Застрахованного в срок не позднее 15 календарных дней с даты получения соответствующих документов.

Статья 17. Определение размера убытков и размера страховой выплаты

- 1.** Страховая выплата по страховому риску «Причинение вреда жизни и здоровью потерпевших» производится страхователю, который в последующем возместит ущерб потерпевшему, а в случае его смерти - лицам, понесшим ущерб в результате смерти.
- 2.** При определении размера страховой выплаты по риску «Причинение вреда жизни и здоровью потерпевших» принимаются во внимание:
 - 1) заработная плата (часть заработной платы), которую потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья за весь период утраты трудоспособности;
 - 2) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья: посторонний уход, протезирование, расходы на платное медицинское обслуживание, если только потерпевший не имеет права на бесплатное получение этих услуг, при этом необходимость дополнительных расходов на указанные в настоящем подпункте должна быть установлена компетентным лицом, имеющим право определять в силу своих профессиональных обязанностей;
 - 3) часть заработной платы потерпевшего, в случае смерти которого лишились лица, понесшие ущерб в результате его смерти;
 - 4) расходы на погребение.



**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ГРУЗОТРАНСПОРТЧИКА
(ИЗЛОЖЕННЫЕ В НОВОЙ РЕДАКЦИИ)**

3. Размер страховой выплаты за ущерб, причинный жизни и здоровью потерпевших, определяется одним из следующих способов:

- 1) по соглашению сторон;
- 2) исходя из сумм, возложенных на Страхователя решением суда;

4. При определении размера страховой выплаты в соответствии с подпунктом 1) пункта 3 настоящей статьи стороны должны руководствоваться следующим:

1) Размер подлежащего возмещению утраченной заработной платы определяется в процентах к средней месячной заработной плате до увечья или иного повреждения здоровья либо до наступления утраты трудоспособности, соответствующих степени утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности, а при отсутствии ее - общей трудоспособности.

При этом среднемесячная заработная плата подсчитывается путем деления общей суммы заработной платы за двенадцать месяцев работы, предшествовавших повреждению здоровья либо наступлению утраты трудоспособности, на двенадцать. В случае, когда потерпевший на момент причинения вреда работал менее двенадцати месяцев, среднемесячная заработная плата подсчитывается путем деления общей суммы заработной платы за фактически проработанное число месяцев, предшествовавших повреждению здоровья, на число этих месяцев.

2) Лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью потерпевшего, вред возмещается в размере той доли заработной платы, исчисленного в соответствии с подпунктом 2) пункта 4 настоящей статьи, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни.

При этом необходимо иметь в виду, что в соответствии с подпунктом 2) пункта 4 настоящей статьи вред возмещается лицам, имеющим право на возмещение вреда, в связи со смертью потерпевшего, если они являются несовершеннолетними - до достижения восемнадцати лет; учащимися в возрасте восемнадцати лет и старше - до окончания учебы в учебных заведениях по очной форме обучения, но не более чем до двадцати трех лет; женщинам старше пятидесяти восьми лет и мужчинам старше шестидесяти трех лет пожизненно; инвалидам - на срок инвалидности; одному из родителей, супругу либо другому члену семьи, занятому уходом за находившимися на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, - до достижения ими четырнадцати лет либо изменения состояния здоровья, - но в любом случае не более даты достижения потерпевшим пенсионного возраста, если бы он не погиб.

5. Размер убытков, причиненных в результате повреждения имущества, определяется:

- 1) на основании заключения независимого оценщика;
- 2) при наличии решения суда, в соответствии с решением суда;
- 3) на основании счетов за фактически выполненный ремонт поврежденного имущества.

При этом приоритетность применения подпунктов пункта 5 настоящей статьи определяется Страховщиком, решение которого может быть оспорено Страхователем в соответствии с условиями настоящих Правил страхования. Страховщик обязан определить размер убытков, в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней, с момента признания события страховым случаем и представления Страхователем указанных в статье 16 настоящих правилах документов.

6. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере убытков каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения.

7. При полной фактической или конструктивной гибели имущества, а также в случае, когда стоимость восстановительного ремонта имущества превышает 80% его действительной стоимости, страховая выплата производится в размере действительной стоимости поврежденного имущества с учетом износа и вычетом годных остатков, но не выше страховой суммы, определенной для страхования риска причинения вреда имущественным интересам потерпевших.

8. Страховщик имеет право с согласия потерпевшего в случае гибели имущества вместо страховой выплаты возместить потерпевшему лицу убытки в натуральной форме, т.е. предоставить взамен погибшего имущества аналогичное имущество.

9. Общий размер страховой выплаты, осуществляемой Страховщиком, за вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу всех потерпевших, ограничивается размером страховой суммы,



определяемой Страховым полисом для одного страхового случая, если она установлена, в противном случае общей страховой суммы.

Статья 18. Порядок и условия осуществления страховой выплаты

1. После получения от Страхователя письменного уведомления о наступлении страхового случая 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 были причинены убытки; определяет необходимость привлечения экспертов, аварийных комиссаров;

2) при признании события страховым случаем определяет размер страховой выплаты, составляет акт о страховом случае, содержащий расчет размера убытков, и представляет его на ознакомление Страхователю.

2. Страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя о выплате, предоставленных документов и акта о страховом случае. Выплаты, произведенные Страхователем в счет будущих страховых выплат без письменного согласия Страховщика, во внимание не принимаются.

3. Акт о страховом случае составляется Страховщиком или его уполномоченным лицом, в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с момента признания события страховым случаем. При необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

4. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в пределах страховой суммы. Страховая выплата не может превышать размера реального ущерба, понесенного Страхователем в результате наступления страхового случая.

5. Расходы, понесенные Страхователем в целях предотвращения или уменьшения убытков, подлежат возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Такие расходы возмещаются в фактических размерах, однако с тем, чтобы общая сумма страховой выплаты и компенсации расходов не превысила страховой суммы (предельного объема ответственности), предусмотренной Страховым полисом. Если расходы возникли в результате исполнения Страхователем указаний Страховщика, они возмещаются в полном размере, безотносительно к страховой сумме.

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

7. Страховая выплата не осуществляется, если Страхователь не представил документов, указанных в статье 16 настоящих Правил страхования, или представил заведомо ложные сведения относительно обстоятельств наступления убытков и его размера.

Статья 19. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате

1. Страховщик, после получения всех документов, указанных в статье 16 настоящих правил страхования, в течение тридцати рабочих дней принимает решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате, о чем сообщает Страхователю в письменной форме. Если Страховщиком принято решение об отказе в страховой выплате, он обоснованно письменно мотивирует причину отказа.

2. Страховщик осуществляет страховую выплату страхователю в течение десяти рабочих дней после принятия решения о страховой выплате.

3. Если по письменному согласию Страховщика Страхователь сам компенсировал убытки потерпевшему, страховая выплата осуществляется Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней, со дня принятия решения об осуществлении страховой выплаты, после получения

оформленной надлежащим образом расписки потерпевшего или другого документа, свидетельствующего о компенсации убытка и отказе от претензий к Страхователю.

4. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд.

5. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты является:

- 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) не уведомление либо ненадлежащее уведомление Страховщика о наступлении страхового случая;
- 4) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
- 5) отказ Страхователя от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к Страхователю права требования;
- 6) нарушение Страхователем положений настоящих Правил страхования;
- 7) не документирование Страхователем события, имеющего признаки страхового случая;
- 8) представления Страхователем подложных документов, по событию имеющему признаки страхового случая.

6. В случае, если компетентными органами возбуждено уголовное дело против Страхователя или его работников и (или) ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая и причиненных им убытков – до окончания расследования– Страховщик обязан принять решение об осуществлении страховой выплаты в течение 15 дней после окончания расследования.

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

Статья 20. Переход к Страховщику прав Страхователя на возмещение убытков

1. К страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Однако условие договора, исключающее переход к страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, недействительно.

2. Страхователь обязан при получении страховой выплаты передать страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования, включая договоры, заключенные с лицом, ответственным за убытки; при наличии заключения экспертных организаций и/или специалистов; материалы расследования и/или рассмотрения компетентных органов и организаций, если подобные случаи подлежат обязательному расследованию и/или рассмотрению соответствующих органов; отчеты о стоимости причиненного ущерба, подготовленные компетентными организациями, если такие отчеты были ими подготовлены.

3. Если страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя, страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

Статья 21. Условия прекращения страхового полиса

1. Страховой полис прекращает свое действие с момента осуществления страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю, а если между страхователем и страховщиком заключен Страховой полис, который действует до исчерпания страховой суммы в полном объеме.

2. Страховой полис прекращает свое действие в случаях:

- 1) окончания срока действия Страхового полиса и страховой защиты;
- 2) принятия судом решения о признании Страхового полиса недействительным;

3. Стороны имеют право на досрочное расторжение Страхового полиса. О намерении досрочного прекращения действия Страхового полиса, стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее чем за 30 календарных дней до предполагаемой даты прекращения Страхового полиса.

4. Страховой полис прекращается досрочно по одному из следующих обстоятельств:

- 1) перестал существовать объект страхования;



- 2) прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователем, застраховавшим свою гражданско-правовую ответственность, связанную с этой деятельностью;
- 3) возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 4) вступление в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика;
- 5) вступление в силу решения уполномоченного органа о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию Страховщика,
- 6) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации страховщика.
- 7) в случаях:

- невозможности принятия мер по надлежащей проверки Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя;
- не предоставление страхователем/застрахованным документов, а также дополнительной информации по запросу страховщика для проведения надлежащей проверки;
- когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью ОД и ФТ;

Страховой полис считается прекращенным с момента возникновения указанного обстоятельства, предусмотренного настоящим пунктом в качестве основания для прекращения Страхового полиса, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую сторону.

При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

5. При отказе Страхователя от Страхового полиса, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пункте **4** настоящей статьи, уплаченная Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.

6. В случаях, когда досрочное прекращение Страхового полиса вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возвратить Страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы в полном объеме.

Статья 22. Дополнительные условия

1. Настоящие правила страхования составлены на русском языке. В случае противоречия текста на русском и казахском языках в Страховом полисе, предпочтение отдается тексту на русском языке, поскольку языком разработки является русский язык.

2. Страховым полисом не покрываются страховой защитой ущерб или утрата, возникшие в результате:

1) Конфискации, национализации, захвата, удержания, ареста, уничтожения застрахованного имущества, присвоения, реквизиции в собственность или для использования любым правительством, или по его приказу (военным, гражданским или де- факто), или общественными или местными властями.

2) Независимо от каких-либо иных условий, страхование по договору не распространяется на события, а Страховщик не осуществляет какие-либо платежи или страховые выплаты и не предоставляет какие-либо услуги Страхователю или иному лицу постольку, поскольку такое покрытие, платеж, выплата или услуга и/или любая предпринимательская или иная деятельность Страхователя являются нарушением любых применимых законодательных или иных нормативно-правовых норм о торговых либо экономических санкциях.

3. Стороны согласны с тем, что в случае применения санкций и/или ограничений ОФАС, Евросоюза, Великобритании об ограничительных мерах в отношении действий, подрывающих или угрожающих территориальной целостности, суверенитету и независимости Украины в отношении Страхователя, его: аффилированных лиц, должностных лиц, работников, бенефициаров, консультантов, представителей, партнеров, контрагентов Страховщик вправе досрочно в одностороннем порядке расторгнуть Договор, путем простого письменного уведомления Страхователя. Договор считается расторгнутым с момента направления Страховщиком уведомления Страхователю по электронной почте или по почте на адрес, указанный в Договоре страхования.



4. Стороны согласны с тем, что после прекращения действия Договора согласно п. 4 настоящей статьи Страховщик возвращает часть неиспользованной страховой премии за вычетом агентского вознаграждения, выплаченного по Данному Договору пропорционально неиспользованному периоду страховой защиты в течение 20 рабочих дней с даты прекращения действия Договора.
5. Стороны согласны с тем, что в случае применения санкций и/или ограничений ОФАС, Евросоюза, Великобритании об ограничительных мерах в отношении действий, подрывающих или угрожающих территориальной целостности, суверенитету и независимости Украины в отношении Страхователя, его: аффилированных лиц, должностных лиц, работников, бенефициаров, консультантов, представителей, партнеров, контрагентов Страховщик не осуществляет страховую выплату по Договору страхования, включая события наступившие до применения санкций и ограничений.
6. Стороны согласны с тем, что при одностороннем расторжении Договора в соответствии с п. 4. настоящей статьи Правил и при невыплате страховой выплаты в связи с санкциями и ограничениями Страховщик не оплачивает неустойку и не возмещает какие-либо убытки Страхователю/Застрахованному/Выгодоприобретателю.

Статья 23. Порядок разрешения споров

1. Все споры и разногласия по Страховым полисам, заключенным в соответствии с настоящими правилами страхования подлежат разрешению в судах общей юрисдикции.



Евразия
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ГРУЗОТПРАВИТЕЛЯ (ИЗЛОЖЕННЫЕ В НОВОЙ РЕДАКЦИИ)

Приложение №1 к правилам добровольного страхования гражданско-правовой ответственности грузоотправителя

САҚТАНДЫРУ ПОЛИСИ
СТРАХОВОЙ ПОЛИС

Серия № ____

САҚТАНДЫРУ КЛАСЫ / КЛАСС СТРАХОВАНИЯ	АЗАМАТТЫҚ-ҚҰҚЫҚТЫҚ ЖАУАПКЕРШІЛІКТІ САҚТАНДЫРУ. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.
САҚТАНДЫРУ ТҮРІ / ВИД СТРАХОВАНИЯ	ЖҰҚ ЖӨНЕЛТУШІНІҢ АЗАМАТТЫҚ-ҚҰҚЫҚТЫҚ ЖАУАПКЕРШІЛІГІН ЕРІКТІ САҚТАНДЫРУ. ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ГРУЗОТПРАВИТЕЛЯ.
МЕМЛЕКЕТТІК ЛИЦЕНЗИЯ / ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ	20 жылғы «__» _____ № _____ № _____ от «__» _____ 20 _____ года.
САҚТАНДЫРУШЫ / СТРАХОВЩИК	«Евразия» сақтандыру компаниясы» АҚ, Қазақстан Республикасы, 050004, Алматы қаласы, Желтоқсан көшесі, 59. тел.: 8 (727) 258 43 36, 8-800-080-00-99; факс: 8 (727) 258 43 38, Алматы қ., «Евразиялық банк» АҚ-ның № 6 филиалындағы IBAN: KZ4094806KZT22030005, BIC/SWIFT: EURIKZKA BSN 950540000024 АО «Страховая компания «Евразия», Республика Казахстан, 050004, г. Алматы, ул. Желтоқсан, 59. тел.: 8 (727) 258 43 36, 8-800-080-00-99; факс: 8 258 43 38, IBAN: KZ4094806KZT22030005 в филиале №6 АО «Евразийский банк» г. Алматы, BIC/SWIFT: EURIKZKA БИН 950540000024.

САҚТАНУШЫ / СТРАХОВАТЕЛЬ	_____
САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ / ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	Сақтанушының жүгін тасымалдау нәтижесінде жәбірленушінің өміріне және/немесе денсаулығына және/немесе мүлкіне зиян келтіру салдарынан мүлдіктік мүдделеріне келтірілген зиянды өтеу бойынша азаматтық-құқықтық жауапкершілігінің туындау тәуекеліне байланысты мүлдіктік мүддесі. Имущественный интерес страхователя, связанный с риском наступления гражданско-правовой ответственности, по возмещению ущерба, причиненного имущественным интересам потерпевших, в следствие причинения вреда его (их) жизни и/или здоровью, и/или имуществу потерпевших в результате транспортировки груза страхователя.
сақтандыру объектісінің орналасқан орны / местонахождения объекта страхования	_____
САҚТАНДЫРЫЛУШЫ/ЗАСТРАХОВАННЫЙ	_____
ПАЙДА АЛУШЫ / ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ	_____
САҚТАНДЫРУ СОМАСЫ / СТРАХОВАЯ СУММА	(_____).
САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫ / СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	(_____).
ФРАНШИЗА / ФРАНШИЗА	Шартсыз, сақтандыру сомасының _____%-ы мөлшерінде. Франшиза – Сақтандырушыны белгілі бір мөлшерден аспайтын шығынды өтеуден босатуды көздейтін сақтандыру талабы. Безусловная, в размере _____% от страховой суммы. Франшиза — предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера.
ВАЛЮТА ТҮРІ, САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫН ТӨЛЕУ ТӘРТІБІ ЖӘНЕ МЕРЗІМДЕРІ / ВИД ВАЛЮТЫ, ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ	_____
САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫ / СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	_____
САҚТАНДЫРУ ҚОРҒАУЫНЫҢ АУМАҒЫ / ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ	_____
ЕРЕКШЕ ТАЛАПТАР / ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ	_____
САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ ЖӘНЕ МЕРЗІМДЕРІ / ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	Сақтандырушы шешім қабылдауға қажет барлық құжаттарды алғаннан кейін, отыз жұмыс күні ішінде сақтандыру төлемі немесе сақтандыру төлемінен бас тарту туралы шешім қабылдайды, бұл туралы Сақтанушыға жазбаша нысанда хабарлайды. Егер Сақтандырушы сақтандыру төлемінен бас тарту туралы шешім қабылдаса, бас тарту себебін жазбаша уәжді негіздейді. Сақтандырушы сақтандыру төлемі туралы шешім қабылдағаннан кейін он жұмыс күні ішінде сақтандыру төлемін жүзеге асырады. Страховщик, после получения всех необходимых документов для принятия решения, в течение тридцати рабочих дней принимает решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате, о чем сообщает страхователю в письменной форме. Если Страховщиком принято решение об отказе в страховой выплате, он обоснованно письменно мотивирует причину отказа. Страховщик осуществляет страховую выплату страхователю в течение десяти рабочих дней после принятия решения о страховой выплате.
САҚТАНДЫРУ ПОЛИСІНІҢ ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ / СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА	с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г. обе даты включительно

Комиссиялық сыйақы. Комиссионное вознаграждение – иә/да,нет/жоқ.

Сақтандыру ережелерімен таныстым, өзін хабарлаған мәліметтердің шынайылығын растаймын, полисті және сақтандыру ережелерінің көшірмесін алдым./

С правилами страхования ознакомлен, достоверность сообщенных мною сведений подтверждаю, полис и копию правил страхования получил.

Сақтандырушы (немесе оның өкілі):

Страховщик (или его представитель):

«Евразия» сақтандыру компаниясы» АҚ
АО «Страховая компания «Евразия»

Сақтанушы / Страхователь:

(аты-жөні, қолы / Ф.И.О. подпись)

(аты-жөні, қолы / Ф.И.О. подпись)

М.О./М.П.

Если подписант агент

Агент (ФИО/Наименование)

Адрес (если агент юридическое лицо)

ИНН/БИН

телефон

ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ ЖӘНЕ МІНДЕТТЕРІ

1. Сақтанушының:

- 1) сақтандырушыдан төлем қабілеттілігі және қаржылық тұрақтылығы туралы ақпарат талап етуге;
- 2) сақтандыру жағдайы орын алған кезде, сақтандыру ережесінде және осы сақтандыру полисінде көзделген тәртіппен және мөлшерде сақтандыру төлемін және сақтандыру жағдайын болдырмау немесе шығындар мөлшерін азайтуға бағытталған шығындар өтемін алуға;
- 3) сақтандыру полисі жоғалған жағдайда телдүсқасын алуға;
- 4) сақтандыру жағдайының туындауы нәтижесінде келтірілген зиян мөлшерін анықтау үшін өз бетінше тәуелсіз сарапшы тағайындауға құқығы бар.

2. Сақтанушы:

- 1) Сақтандыру жағдайының басталу ықтималдылығын және оның басталуынан мүмкін болатын залалдардың мөлшерін анықтау үшін маңызды мәні бар белгілі болған мән-жайлар туралы хабарлау.
 - 2) дереу, Сақтандырушыға сақтандыру тәуекелінің ұлғаюы туралы, сонымен қатар Шартты жасау кезінде сақтандырушыға хабарланған мән-жайлардағы оған белгілі болған маңызды өзгерістер туралы хабарлау, егер бұл өзгерістер Шарттың әрекет ету кезінде сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әсер ететін болса. Шарт жасау кезінде Сақтандырушыға хабарланған мән-жайлардағы кез келген өзгерістер маңызды болып танылады;
 - 3) осы сақтандыру полисін жасау кезінде Сақтандырушының сақтандыру тәуекелін бағалауына және осы сақтандыру полисін жасау туралы шешім қабылдауына елеулі мәнді барлық өзінше белгілі жағдайлар жайлы Сақтандырушыға хабарлауға;
 - 4) басқа сақтандыру компанияларымен жасалған және жасалатын барлық жүк жөнелтушінің азаматтық-құқықтық жауапкершілігін сақтандыру шарттары (сақтандыру полистері) туралы Сақтандырушыға жазбаша хабарлауға;
 - 5) сақтандыру ережесінде және осы сақтандыру полисінде белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру сыйлықақысын төлеуге;
 - 6) сақтандыру ережесінің талаптарын орындауға;
 - 7) сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиға орын алған кезде, сақтандыру ережесінде көрсетілген қажетті іс-әрекеттерді жасауға;
 - 8) өзіне белгілі болған күннен бастап 3 (үш) жұмыс күнінен кешіктірмей, дереу жобіренушілер берген бүкіл шағымдар туралы, қуыным арыздың (оның ішінде арыздар, наразылықтар) берілгені, зиян келтіру фактісі бойынша құзыретті ұйымдар әрекетінің басталғаны, оның ішінде тергеу, қылмыстық іс қозғау, қылмыстық іс қозғаудан бас тарту, істерді сотқа жіберу, сотқа шақырту туралы Сақтандырушыға жазбаша хабарлауға;
 - 9) сақтанушыда бұған негіз болса, қойылған талаптар мөлшерін азайтудың қолдан келетін бүкіл шараларын қолдануға;
 - 10) сақтандыру полисінің талаптары және сақтандыру сыйлықақылары мен төлемдерінің мөлшерлері туралы құпиялықты сақтауға;
 - 11) сақтандыру жағдайының басталуына жауапты тұлғаға талап қою құқығының Сақтандырушыға өтуін қамтамасыз етуге;
 - 12) есепті айдың есептелген және төленген сақтандыру сыйлықақыларын сақтандырушымен ай сайын салыстыру актісін рәсімдей отырып салыстыруға;
 - 13) сұранысына орай сақтандырушыға сақтандыру жағдайына байланысты мәліметтерді беруге;
 - 14) сақтандырушыға (соңғысының сұранысы бойынша) сотқа дейінгі және сот тәртібімен шағымдарды реттеу кезінде сақтанушының өкілеттігін беруге;
 - 15) сақтандырушы мүддесіне қарсы бағытталған әрекеттер жасамауға, сондай-ақ сақтандырушының жазбаша келісімінсіз сақтандыру жағдайына қатысы бар қандай да бір міндеттемелер қабылдамауға, жауапкершілікті мойнына алмауға, қандай болмасын ұсыныстарды қабылдамауға, төлемдер жасамауға және қандай да бір төлемдер жасауға уәде бермеуге;
 - 16) сақтандырушыға сақтандыру тәуекелінің жағдайы туралы ақпарат беруге;
 - 17) сақтанушы қатыстырылған немесе қатыстырылуы мүмкін сот процесі басталған жағдайда, сақтандырушыны іске қатыстыруға міндетті.
- Осы полисте Сақтанушының басқа да міндеттері көзделуі мүмкін.

3. Сақтандырушының:

- 1) сақтанушы берген ақпаратты және құжаттарды, сондай-ақ сақтанушының сақтандыру ережесінің талаптарын орындауын тексеруге;
- 2) сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиға болған жерді қарауға қатысуға;
- 3) сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиғаның себептерін және жәйттерін өз бетінше анықтауға, сонымен бірге құзыретті органдарға сұраныс жіберуге;
- 4) сақтанушыдан сақтандыру жағдайы, оның туындау жәйттерін, сондай-ақ нақты зиян мөлшерін анықтау үшін сақтандыру ережесінде көрсетілген ақпаратты талап етуге;
- 5) сотқа «дербес талап қоймайтын үшінші тұлға» ретінде қатысуға;
- 6) сақтанушыға немесе сақтандырылушыға қойылған талап мөлшеріне сақтандыру ережесінде көзделген тәртіппен дау айтуға;
- 7) сақтандыру ережесінде көзделген негізде оқиға сақтандыру жағдайы деп танылмаған жағдайда, сақтанушыны жазбаша хабарландыра отырып сақтандыру төлемінен бас тартуға;
- 8) Егер сақтандыру жағдайының басталғаны туралы сақтандырушының дер кезінде білгендігі дәлелденбесе не бұл жөніндегі мәліметтердің сақтандырушыда болмауы оның сақтандыру төлемі міндеттерінде ықпал етпейтін болса, сақтанушы сақтандыру жағдайы туындаған сәттен бастап үш жұмыс күні ішінде оның орын алғаны туралы хабарламаған жағдайда, сақтандыру төлемінен бас тартуға;
- 9) тәуекелдің туындауына ықпал еткен жағдайлардың бар не жоғын кез келген уақытта тексеруге және бақылауға;
- 10) тәуекел дәрежесі ұлғайған жағдайда, осы сақтандыру полисі талаптарын өзгертілуін немесе ұлғайған тәуекелге мөлшерлес қосымша сақтандыру сыйлықақысының төленуін талап етуге құқығы бар.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

1. Страхователь имеет право:

- 1) требовать от страховщика информацию о его платежеспособности и финансовой устойчивости;
- 2) при наступлении страхового случая на получение страховой выплаты и возмещения затрат, направленных предотвращению страхового случая либо уменьшения размера убытков, в размере и порядке, предусмотренном в правилах страхования и настоящим страховым полисом;
- 3) получить дубликат страхового полиса, в случае его утраты;
- 4) самостоятельно назначить независимую экспертизу для определения размера ущерба, причиненного в результате наступления страхового случая.

2. Страхователь обязан:

- 1) сообщить об известных обстоятельствах, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;
 - 2) незамедлительно, сообщать Страховщику об увеличении страхового риска, а также о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска в период действия Договора. Значительными признаются любые изменения в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора;
 - 3) при заключении настоящего страхового полиса сообщить страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия страховщиком решения о заключении страхового полиса;
 - 4) письменно сообщать страховщику обо всех заключенных и заключаемых договорах страхования (страховых полисах) гражданско-правовой ответственности грузоотправителя с другими страховыми компаниями;
 - 5) уплачивать страховую премию в размерах и порядке, определенных правилами страхования и настоящим страховым полисом;
 - 6) выполнять условия правил страхования;
 - 7) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, совершить необходимые действия, указанные в правилах страхования;
 - 8) незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда ему стало известно, письменно сообщить страховщику о всех предъявляемых претензиях потерпевшим, о подаче искового заявления (включая заявления, жалобы), начале действий компетентных органов по факту причинения вреда, включая расследование, возбуждение уголовного дела, отказ в возбуждении уголовного дела, направление дела в суд, вызов в суд;
 - 9) принимать все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований, если у страхователя имеются для этого основания;
 - 10) сохранять конфиденциальность об условиях страхового полиса и размерах страховых премий и выплат;
 - 11) обеспечить переход к страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
 - 12) ежемесячно производить со страховщиком сверку начисленных и оплаченных страховых премий за отчетный месяц, которая оформляется актом сверки;
 - 13) предоставлять страховщику по его запросу сведения, связанные со страховым случаем;
 - 14) предоставить страховщику (по требованию последнего) полномочия страхователя при урегулировании претензий в досудебном и судебном порядке;
 - 15) не совершать действий, направленных против интересов страховщика, а также не принимать каких-либо обязательств, не признавать ответственность, не принимать какие бы то ни было предложения, не делать выплат и не обещать сделать какие-либо выплаты, имеющие отношение к страховому случаю, без письменного согласия страховщика;
 - 16) информировать страховщика о состоянии страхового риска;
 - 17) в случае начала судебного процесса, куда вовлечен или может быть вовлечен страхователь, привлечь страховщика к участию в деле.
- Настоящим Полисом могут быть предусмотрены и другие обязанности Страхователя.

3. Страховщик имеет право:

- 1) проверять предоставленную страхователем информацию и документы, а также выполнение страхователем условий правил страхования;
- 2) участвовать в осмотре места происшествия события, имеющего признаки страхового случая;
- 3) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;
- 4) требовать от страхователя указанную в правилах страхования информацию, для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения, а также размеров реального ущерба;
- 5) участвовать в суде в качестве «третьего лица, не заявляющего самостоятельные требования»;
- 6) оспаривать в порядке, предусмотренном правилами страхования размеры требований, предъявляемых к страхователю или застрахованному;
- 7) отказать в страховой выплате в случае непризнания события страховым случаем на основании предусмотренных правилами страхования, письменно уведомив об этом страхователя;
- 8) отказать в страховой выплате в случае несообщения Страхователем о наступившем страховом случае в течение трех рабочих дней, с момента его наступления, 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;
- 9) в любое время проинспектировать и проверить наличие обстоятельств, способствующих возникновению риска;
- 10) в случае увеличения степени риска потребовать изменения условий настоящего страхового полиса или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

4. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить страхователя с правилами страхования;



Евразия
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ГРУЗОТРАНСПОРТЧИКА (ИЗЛОЖЕННЫЕ В НОВОЙ РЕДАКЦИИ)

4. Сақтандырушы:

- 1) сақтанушыны сақтандыру ережесімен таныстыруға;
- 2) сақтандыру жағдайы туралы келіп түскен хабарламаны сақтандыру жағдайларын тіркеу журналына тіркеуге;
- 3) оқиғаны сақтандыру жағдайы деп тану немесе танымау туралы шешімді сақтандыру ережесінде белгіленген мерзімде қабылдауға;
- 4) сақтандыру жағдайы орын алған кезде, сақтандыру ережесінде белгіленген мерзімде сақтандыру төлемін жасауға;
- 5) сақтанушының сақтандыру жағдайы кезінде шығындарды азайту үшін жұмсаған шығыстарын өтеуге;
- 6) оқиғаның сақтандыру жағдайы деп танылмағаны немесе сақтандыру төлемі сомасының мөлшерін азайту туралы шешім қабылданғаны жайлы сақтанушыны жазбаша хабарландыруға;
- 7) берілген құжаттардың тізімі мен қабылданған күнін көрсете отырып анықтама беруге;
- 8) сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге;
- 9) сақтандыру ережесіне өзгертулер енгізілген жағдайда, өзгертулерді уәкілетті мемлекеттік ұйымға келісуге беруге міндетті.
- 10) мына жағдайларда сақтандыру төлемінен бас тарту:
 - Сақтанушының/ сақтандырылушының/ пайда алушының және (немесе) бенефициарлық меншік иесінің Қазақстан Республикасы Қаржы мониторингі агенттігінің ресми сайтында жарияланған терроризм мен экстремизмді қаржыландыруға байланысты, сондай-ақ жаппай қырып-жою қаруын таратуды қаржыландыруға байланысты ұйымдар мен тұлғалардың тізбесінде (бұдан әрі мәтін бойынша -ЖҚҚТҚ тізбесі)болуы;
 - Сақтанушы/ сақтандырылушы тиісті тексеру жүргізу үшін құжаттарды, сондай-ақ Сақтандырушының сұрауы бойынша қосымша ақпаратты ұсынбаған;
 - ақшамен және (немесе) өзге мүлікпен жасалатын операция АЖ және ТК мақсатында жасалады деп пайымдауға негіз болған кезде.
5. Сақтандыру жағдайының туындауын, сондай-ақ келтірген зиянын Сақтанушы дәлелдейді.
6. Сақтанушы, осы Сақтандыру шартына қол қоя отырып, тәуекелдердің алдын алуға және сақтандыру жағдайының басталуына жол бермеуде сақтандыру мүддесінің бар екендігін растайды.
7. Осы талаптарда реттелмеген барлық басқа мәселелерде Тараптар, «Евразия» сақтандыру компаниясы» АҚ-ның жүк жөнелтушінің азаматтық-құқықтық жауапкершілігін ерікті сақтандыру ережесін басшылыққа алады.

- 2) зарегистрировать поступившее сообщение о страховом случае в журнале регистрации страховых случаев;
- 3) принять решение о признании или непризнании события страховым случаем в срок, установленный правилами страхования;
- 4) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок, установленный правилами страхования;
- 5) возместить страхователю расходы, произведенные им для уменьшения убытков при наступлении страхового случая;
- 6) письменно уведомить страхователя о непризнании события страховым случаем или о принятии решения уменьшить размер суммы страховой выплаты;
- 7) выдать справку с указанием перечня представленных документов и даты их принятия;
- 8) обеспечить тайну страхования;
- 9) в случае, когда в правила страхования вносятся изменения, предоставить эти изменения в уполномоченный государственный орган для согласования. Законодательными актами о страховании и страховой деятельности, а также настоящим Полисом могут быть предусмотрены другие обязанности Страховщика.
- 10) отказать в страховой выплате в случаях:
 - нахождения Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя и (или) бенефициарного собственника в перечне организаций и лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу, а также связанных с финансированием распространения оружия массового уничтожения (далее по тексту – Перечень ФРОМУ);
 - не предоставления Страхователем/ Застрахованным документов, а также дополнительной информации по запросу Страховщика для проведения надлежащей проверки;
 - когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью ОД и ФТ.
5. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе.
6. Страхователь, подписывая настоящий Договор страхования подтверждает, что имеет страховой интерес в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая.
7. По всем иным вопросам, неурегулированным настоящими Условиями, Стороны будут руководствоваться Правилами добровольного страхования гражданско-правовой ответственности грузоотправителя АО «Страховая компания «Евразия».