

СВЕРЖДЕНЫ
 решением Совета директоров
 АО «Страховая компания «Евразия»
 Протокол от «Евразия» 2023 года



Евразия
 СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
 ПЕРЕВОЗЧИКА (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 разработаны в одностороннем порядке акционерным обществом «Страховая компания «Евразия» на основании действующего законодательства Республики Казахстан и определяют порядок заключения и исполнения договоров страхования гражданской ответственности перевозчика.

Настоящие правила не ограничивают правоспособности страховщика. Условия конкретного договора добровольного страхования гражданской ответственности перевозчика, определяющие обязательства сторон по такому договору, определяются соглашением сторон в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

Оглавление

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

Статья 1. Общие положения

1. На условиях настоящих правил Акционерное общество «Страховая компания «Евразия» (в дальнейшем – страховщик), заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности перевозчика (в дальнейшем – договор страхования), по которым страхуется риск ответственности перевозчика, связанный с его обязанностью, установленной гражданским законодательством, возместить вред причиненный:

- 1) жизни, здоровью и (или) имуществу пассажиров при их перевозке;
- 2) грузоотправителю или грузополучателю, вследствие утраты (гибели) или повреждения груза (багажа), перевозимого на транспортном средстве перевозчика.

2. По договору страхования, страховщик обязуется за обусловленную договором страхования страховую премию при наступлении предусмотренного в договоре страхования страхового случая осуществить страховую выплату выгодоприобретателю, в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

3. Настоящими правилами может страховаться риск ответственности перевозчика при эксплуатации железнодорожного, морского, внутреннего водного, воздушного, автомобильного транспортного средства, включая городской электротранспорт.

Статья 2. Страхователь. Застрахованный. Выгодоприобретатель

1. Страхователь – лицо, заключившее договор страхования со страховщиком. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхователь одновременно является застрахованным;
2. Застрахованный – лицо, в отношении которого осуществляется страхование;



3. При реорганизации страхователя – юридического лица в период действия договора страхования его права и обязанности по этому договору переходят с согласия страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом гражданским законодательством.
4. В случае смерти страхователя – физического лица в течение срока действия договора страхования его права и обязанности по этому договору страхования переходят с согласия страховщика к наследникам страхователя в порядке, определяемом гражданским законодательством.
5. Перевозчик – юридическое или физическое лицо, владеющее железнодорожным, морским, внутренним водным, воздушным, автомобильным транспортным средством, включая городской электротранспорт, на праве собственности или на иных законных основаниях и имеющее право на осуществление перевозки пассажиров и их имущества и (или) грузов за плату или по найму.
6. Заключение договора страхования в пользу застрахованного не освобождает страхователя от выполнения обязанностей по договору страхования.
7. Выгодоприобретатель — это лицо, которое в соответствии с договором страхования является получателем страховой выплаты.
8. Потерпевший - пассажир, жизни, здоровью и (или) имуществу которого причинен вред, или грузоотправитель и (или) грузополучатель имуществу которым причинен вред при осуществлении перевозки.

Статья 3. Объект страхования

1. Объектом добровольного страхования гражданско-правовой ответственности перевозчика является имущественный интерес перевозчика, связанный с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу пассажиров и (или) грузоотправителю и (или) грузополучателю.

Статья 4. Перечень страховых случаев

1. Страховой случай - событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика осуществить страховую выплату.
2. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, страхуется риск гражданско-правовой ответственности страхователя (застрахованного), связанный с возникновением обязанности последнего по возмещению убытков, причиненных третьим лицам в результате неисполнения (ненадлежащего исполнения) страхователем (застрахованным) своих договорных обязательств по договору перевозки, явившегося следствием его непреднамеренных действий (бездействия), а именно:
 - 1) дорожно-транспортного происшествия, крушения или столкновения перевозочного средства;
 - 2) пожара;
 - 3) противоправных действий третьих лиц, а именно: кража со взломом, грабеж, разбойное нападение;
 - 4) происшествий при погрузочно-разгрузочных работах, не зависящих от воли страхователя (застрахованного) и контрагентов по договору перевозки.
3. Страховым случаем (риском), согласно настоящим Правилам, является возникновение ответственности страхователя (застрахованного) перед третьими лицами в результате:
 - а) полной или частичной гибели или повреждения перевозимого груза;
 - б) полной или частичной гибели или повреждения багажа, личной клади пассажиров;
 - в) полной или частичной гибели или повреждения имущества третьих лиц, за исключением пассажиров;
 - г) смерти, увечья, причинения другого вреда жизни и здоровью пассажиров.Конкретный перечень страховых случаев (рисков), включаемых в объем страховой ответственности, устанавливается по соглашению сторон при заключении договора страхования.
4. Возникновение обязанности страхователя (застрахованного) по возмещению убытков, причиненных третьим лицам в результате неисполнения (ненадлежащего исполнения) своих обязательств по договору перевозки, согласно настоящим Правилам признается страховым случаем при условии получения страхователем (застрахованным) обоснованной претензии или обоснованного иска о возмещении вреда, либо вступления в законную силу решения суда о взыскании со страхователя



суммы убытков.

5. Возникновение обязанности страхователя по возмещению убытков, причиненных третьим лицам в результате неисполнения (ненадлежащего исполнения) своих договорных обязательств при отсутствии условий, перечисленных в пунктах **2** и **4** настоящей статьи, не признается в соответствии с настоящими Правилами страховым случаем.

6. Причины возникновения вреда не должны носить преднамеренный характер.

Статья 5. 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; террористических актов¹;
- 3) радиоактивного излучения или загрязнения радиоактивным топливом или радиоактивными отходами от сжигания атомного топлива;
- 4) действий обстоятельств непреодолимой силы;
- 5) нелояльности или любого нечестного действия страхователя (застрахованного) либо другой заинтересованной стороны, его работников, агентов либо любых лиц, которым может быть вверено имущество;
- 6) умышленных действий страхователя (застрахованного) или иных заинтересованных лиц, либо их работников;
- 7) деятельности страхователя (застрахованного), не оговоренной в его лицензии на осуществлении деятельности в качестве перевозчика;
- 8) причинения вреда страхователем (застрахованным), лицензия которого аннулирована, отозвана или приостановлена на момент причинения вреда;
- 9) неплатежеспособности или банкротства страхователя (застрахованного);
- 10) совершения страхователем (застрахованным) преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым событием;
- 11) действий (бездействия) страхователя (застрахованного) в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, а также в состоянии, в котором он не мог понимать значение своих действий или руководить ими;
- 12) нарушений или упущений со стороны отправителя, или получателя перевозимого имущества, или других лиц, действующих от их имени;
- 13) недостаточной или неправильной упаковки, или маркировки перевозимого имущества;
- 14) недостачи груза при целостности наружной упаковки и ненарушенных пломбах грузоотправителя или таможенных органов;
- 15) перегрузки, погрузки, укладки или разгрузки перевозимого имущества, выполненными отправителем, или получателем, или любым другим лицом, действующим от их имени;
- 16) дефекта, присущего перевозимому имуществу, или естественных свойств перевозимого имущества;
- 17) известной страхователю (застрахованному) до выхода в рейс неспособности перевозочного средства совершить рейс и (или) непригодности перевозочного средства к осуществлению перевозки, осуществляемой на основании договора перевозки;
- 18) участия страхователя (застрахованного) в контрабандных или иных незаконных операциях;
- 19) нарушения норм, правил поведения и несоблюдения техники безопасности третьими лицами;
- 20) эксплуатации транспортного средства с отклонениями от требований Регламента технического обслуживания или Правил эксплуатации, или эксплуатации транспортного средства с просроченными ресурсами (последнее - для авиа и морского перевозчика);
- 21) эксплуатации транспортного средства, не прошедшего технический осмотр или находящегося в неисправном состоянии;

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



- 22) отправления груза в поврежденном состоянии;
 - 23) падения цен на перевозимый груз;
 - 24) причинения вреда при перевозке, не оформленной и не подтвержденной соответствующими документами;
 - 25) причинения вреда при перевозке следующих грузов:
 - а) слитков драгоценных металлов и изделий из них;
 - б) драгоценных камней и ювелирных изделий;
 - в) банкнот, монет, дорожных и банковских чеков, облигаций, платежных средств и ценных бумаг иного рода;
 - г) произведений искусства;
 - д) племенных животных;
 - 26) причинения вреда, прямо или косвенно связанного с:
 - а) шумом (воспринимаемого или не воспринимаемого человеческим ухом), вибрацией, звуковым ударом или другими явлениями сходной природы;
 - б) электрическими или электромагнитными помехами.
- 2.** Конкретный перечень исключений из страховых случаев определяется по соглашению сторон в договоре страхования.
- 3.** Под убытками в соответствии с настоящими Правилами подразумеваются расходы, которые произведены или должны быть произведены третьим лицом, утрата или повреждение имущества (реальный ущерб).
- 4.** Страховая защита распространяется исключительно на ответственность за реальный ущерб.
- 5.** Если иное не оговорено договором страхования, страховщик не производит страховую выплату за:
- 1) косвенные коммерческие потери страхователя или третьего лица, потери (штрафы, неустойка и т.д.);
 - 2) убытки в виде упущенной выгоды, то есть неполученные доходы, которые третье лицо получило бы при обычных условиях оборота, если бы его право не было нарушено;
 - 3) моральный вред;
 - 4) судебные и экспертные издержки, за исключением, если расходы на эти издержки были в целях предотвращения или уменьшения убытков, подлежащих возмещению страховщиком.

Статья 6. Порядок определения страховой суммы

- 1.** Страховая сумма – сумма денег, в пределах которой страховщик обязуется произвести страховую выплату, и которая представляет собой предельный объем ответственности страховщика при наступлении страхового случая.
- 2.** Страховая сумма устанавливается соглашением сторон.
- 3.** Договором страхования могут быть установлены:
 - 1) совокупный предельный объем ответственности, - в этом случае сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия договора страхования не может превысить этого объема;
 - 2) предельный объем ответственности по каждому страховому случаю;
 - 3) предельный объем ответственности за причинение вреда жизни, здоровью в отношении одного или нескольких лиц в совокупности по одному и/или нескольким страховым случаям;
 - 4) предельный объем ответственности за причинение убытков имуществу каждого, одного или нескольких лиц в совокупности, по одному или нескольким страховым случаям;
 - 5) предельный объем ответственности по каждому страховому риску по одному или всем страховым случаям.

Статья 7. Страховая премия

- 1.** Страховая премия устанавливается договором страхования и означает сумму денег, которую страхователь обязан уплатить страховщику за принятие последним обязательства произвести страховую выплату при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, определенной договором страхования.
- 2.** Договором страхования устанавливается общая страховая премия. Также договором страхования может быть установлена страховая премия по каждому объекту и по каждому страховому риску



исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

3. Страховщик вправе при определении размера подлежащей уплате страховой премии использовать повышающие и понижающие коэффициенты, определяемые в зависимости от факторов риска: вида транспортного средства, класса транспортного средства, года выпуска транспортного средства, территории эксплуатации транспортного средства, количества перевозимых транспортным средством пассажиров, грузов и т.п.
4. Страховая премия подлежит оплате страхователем одновременно или в рассрочку в виде периодических страховых взносов, в наличной или безналичной форме.
5. В случае неоплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) в сроки, оговоренные в договоре страхования, страховщик имеет право приостановить действие или расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке в соответствии с законодательством Республики Казахстан с даты неуплаты страховой премии (страхового взноса).
6. Если страховой случай наступил до уплаты определенного страхового взноса (страховой премии), внесение которого просрочено, страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму неуплаченного страхового взноса (страховой премии).
7. Договор страхования может быть возобновлен, если его действие было приостановлено в связи с неуплатой страхователем очередной части страхового премии. Срок действия договора страхования при этом не продлевается. Страховщик не несет ответственности по договору страхования в период с момента его приостановления до момента его возобновления, и страховая выплата по страховым случаям, произошедшим в данный период, не осуществляется.

Статья 8. Франшиза

1. Франшиза — предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера.
2. Договором страхования по соглашению сторон может быть предусмотрена безусловная (вычитаемая) или условная (невывчитаемая) франшиза.
3. Размер франшизы оговаривается в договоре страхования:
 - 1) при безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы;
 - 2) при условной франшизе страховщик освобождается от возмещения ущерба, не превышающего установленного размера франшизы, но должен возместить ущерб полностью, если его размер больше этой суммы.
4. Франшиза может устанавливаться как в процентах от страховой суммы, так и в виде фиксированной суммы. Размер франшизы устанавливается по соглашению сторон и оговаривается индивидуально для каждого конкретного случая.

Статья 9. Порядок заключения договора страхования

1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя установленной формы.
2. Если договор страхования заключен на основании письменного заявления страхователя установленной формы, данное заявление является неотъемлемой частью договора страхования.
3. Страховщик вправе изменить форму и запрашиваемые сведения заявления.
4. При заключении договора страхования 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).
5. Страхователь обязан также дать ответы на вопросы, поставленные ему страховщиком, с целью определения страхового риска в отношении страхуемого риска.
6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пунктах 4 настоящей статьи, страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.
7. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали.
8. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления сторонами одного документа или присоединения страхователя к типовым условиям (настоящим Правилам),



разработанным страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения) и выдачи страховщиком страхователю страхового полиса установленной формы (Приложение №1).

9. Договор страхования 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.

10. В случае утраты договора страхования страховщик, на основании письменного заявления страхователя, выдает дубликат договора страхования, после чего утраченный договор страхования считается недействительным, и страховая выплата по нему не производится.

11. 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 10. Срок и место действия договора страхования

1. Договор страхования вступает в действие и становится обязательным для сторон с момента уплаты страхователем страховой премии, а при уплате ее в рассрочку – первого страхового взноса, если договором страхования не предусмотрено иное.

2. Договор страхования прекращает свое действие с момента осуществления страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю, если договором страхования не предусмотрено иное.

3. При заключении договора страхования 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 договору страхования устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. При этом, за неполный год страховая премия рассчитывается по следующей формуле: $\text{Пнеп.} = \text{СТ} \times (\text{М}/12)$, где: **Пнеп.** – страховая премия за неполный год (при страховании более одного года); **СТ** – установленный в Договоре страхования страховой тариф; **М** – количество месяцев страховой защиты в неполном году.

5. Действие договора страхования распространяется на территорию Республики Казахстан. По согласованию со страховщиком страховая защита по договору страхования может также предоставляться на территориях стран СНГ и дальнего зарубежья.

6. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

Статья 11. Права и обязанности сторон. Права потерпевшего

1. Страхователь имеет право:

- 1) требовать от Страховщика информацию о его платежеспособности и финансовой устойчивости;
- 2) на возмещение затрат в пределах указанного в договоре страхования размера страховой суммы (предельного объема ответственности), если он по письменному согласию страховщика сам урегулировал требования третьих лиц;
- 3) совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

2. Страхователь обязан:

- 1) при заключении договора страхования сообщить страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия страховщиком решения о заключении договора страхования;
- 2) письменно сообщать страховщику обо всех заключенных и заключаемых договорах страхования гражданско-правовой ответственности с другими страховыми компаниями;
- 3) соблюдать установленные нормативными актами Правила и нормы перевозки пассажиров и грузов;
- 4) уплачивать страховую премию в размерах и порядке, определенных договором страхования;
- 5) довести до сведения своих работников требования настоящих Правил страхования;
- 6) выполнять условия настоящих Правил страхования (нарушение Правил страхования работниками страхователя расценивается как нарушение Правил страхования самим страхователем);
- 7) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, совершить необходимые действия, указанные в пункте 2 статьи 13 настоящих Правил;
- 8) незамедлительно, но не позднее 3 (Трех) дней (за исключением праздничных и выходных дней) со дня, когда ему стало известно, сообщить страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, возбуждение уголовного дела, вызов в суд и т.п.), а также о всех предъявляемых претензиях третьих лиц, о подаче искового заявления и т.п.;
- 9) принимать все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований, если у страхователя или застрахованного имеются для этого основания;
- 10) сохранять конфиденциальность об условиях договора страхования и размерах страховых премий и выплат;
- 11) информировать страховщика о состоянии страхового риска;
- 12) уведомлять страховщика о наступлении страхового случая;
- 13) принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;
- 14) обеспечить переход к страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;



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 данных 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.

14)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.

3. Страховщик имеет право:

- 1) проверять представляемую ему информацию и документы;
- 2) проверять в период действия договора страхования соблюдение страхователем правил эксплуатации и технического обслуживания транспортных средств и перевозки пассажиров и грузов;
- 3) участвовать в осмотре поврежденного имущества;
- 4) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;
- 5) требовать от страхователя или застрахованного информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;
- 6) участвовать в суде в качестве «Третьего лица, не заявляющего самостоятельные требования»;
- 7) в установленном законом порядке оспорить размер требований, предъявляемых к страхователю или застрахованному;
- 8) отказать в страховой выплате в случае непризнания события страховым случаем на основании пункта 1 статьи 5 настоящих Правил, либо в случаях, предусмотренных пунктом 6 статьи 17 настоящих Правил, письменно уведомив об этом страхователя и потерпевшего;



- 9) отказать в страховой выплате в случае несообщения страхователем о наступившем страховом случае в 3-х дневный срок (за исключением праздничных и выходных дней) либо препятствования осмотру потерпевшего имущества;
- 10) в случае увеличения степени риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;
- 11) совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

4. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить страхователя с настоящими Правилами;
- 2) сообщать перечень документов, необходимых к представлению для принятия решения о признании события страховым случаем и осуществления страховой выплаты;
- 3) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в договоре страхования;
- 4) возместить страхователю (застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 5) письменно уведомить страхователя и потерпевшего о непризнании события страховым случаем или о принятии решения уменьшить размер страховой выплаты;
- 6) обеспечить тайну страхования;
- 7) 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. Перечень прав и обязанностей сторон настоящего раздела не является исчерпывающим, отдельные обязанности сторон предусмотрены другими разделами настоящих Правил, и могут быть расширены в договоре страхования.

6. Потерпевший вправе:

- 1) сообщить страховщику о происшествии, в результате которого ему причинен вред страхователем (застрахованным);
- 2) произвести вместо страхователя (застрахованного) сбор документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, и представить их страховщику, с которым страхователь (застрахованный) заключил договор страхования;
- 3) воспользоваться услугами независимого эксперта для оценки размера причиненного вреда здоровью и (или) имуществу;
- 4) ознакомиться с результатами оценки размера причиненного вреда и расчетами размера страховой выплаты, произведенными страховщиком или независимым экспертом;
- 5) получить страховую выплату;
- 6) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера.

Статья 12. Последствие увеличение страхового риска в период действия договора страхования

1. В период действия договора страхования страхователь (застрахованный) обязан незамедлительно письменно сообщить страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

2. Значительными изменениями могут быть следующие:

- 1) изменение территории страхования;
- 2) изменение категории груза;
- 3) изменение количества перевозимых пассажиров (грузов);
- 4) изменение вида (класса) транспортного средства;



5) изменение вида деятельности страхователя (застрахованного).

Договором страхования могут быть оговорены и другие значительные изменения, влияющие на увеличение страхового риска.

3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

4. Если страхователь или застрахованный возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с законодательством Республики Казахстан. При этом, порядок возврата страхователю страховой премии устанавливается договором страхования.

5. При невыполнении страхователем или застрахованным предусмотренной в пункте **1** настоящей статьи обязанности страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

6. Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

Статья 13. Действия страхователя при наступлении страхового случая

1. Доказывание наступления страхового случая, а также причинных им убытков лежит на страхователе.

2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление страхового случая, в том числе при предъявлении претензий (иска) со стороны третьих лиц, 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 (за исключением праздничных и выходных дней), считая с того часа, когда он узнал, письменно уведомить страховщика или его полномочного представителя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление страхового случая (о претензиях третьих лиц, о вызове в суд, исковом заявлении и т.п.), и обеспечить страховщика всей необходимой информацией и документацией относительно всех обстоятельств дела, в частности, информацией, документами, полученными в связи с данным событием, включая, имена, наименования и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, в том числе истцов;

4) при получении страхователем от третьих лиц претензий о возмещении убытков, причиненных страхователем в результате неисполнения (ненадлежащего исполнения) своих договорных обязательств составить заключение об обоснованности или необоснованности претензии, и представить претензию, заключение и подтверждающие документы страховщику;

5) в случае признания страховщиком претензии необоснованной при участии страховщика подготовить и направить третьему лицу возражение на претензию;

6) при судебном урегулировании спора не препятствовать праву страховщика вступить в дело в качестве «Третьего лица, не заявляющего самостоятельные требования» до вынесения судом решения, а также ходатайствовать перед судом о привлечении страховщика в судебное дело в качестве «Третьего лица, не заявляющего самостоятельные требования»;

7) до и в ходе судебного разбирательства не совершать каких-либо действий, не делать заявлений по существу рассматриваемого дела в отношении объекта страхования без предварительного согласования со страховщиком.

3. Неуведомление 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. Также страховщик вправе отказать в страховой выплате, если отсутствует заключение компетентных органов по страховому событию (правоохранительные органы, органы пожарной безопасности, санэпидемстанция, аварийные службы, экологические службы, Министерство по чрезвычайным ситуациям и пр.).



4. Страхователь обязан предоставлять страховщику по его запросу сведения, связанные со страховым случаем, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.
5. Страхователь обязан 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 данному страховому случаю, без письменного согласия страховщика.
6. Страхователь обязан предоставить страховщику (по требованию последнего) полномочия страхователя при урегулировании претензий в досудебном и судебном порядке.
7. Страховщик имеет право взять на себя защиту прав страхователя и вести все дела по урегулированию спора в отношении претензий третьих лиц по поводу неисполнения (ненадлежащего исполнения) обязательств по договору, а также выступать в суде от имени страхователя.

Статья 14. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков

1. Требование о страховой выплате к страховщику предоставляется страхователем, застрахованным либо потерпевшим в письменной форме с приложением документов, обосновывающих соответствующее требование.
2. К заявлению о страховой выплате прилагаются следующие документы (подлинники или заверенные копии):
 - 1) договор страхования/страховой полис;
 - 2) доверенность на право ведения дел в страховой компании (для юридического лица);
 - 3) свидетельство о регистрации транспортного средства;
 - 4) полный комплект претензионных документов:
 - а) полученных от заявителя претензий в обоснование требований к перевозчику, включая:
 - автомобильные накладные или другие транспортные документы с отметками грузополучателя или его представителя о недостатке или повреждении груза;
 - фактуры и счета;
 - упаковочные ведомости;
 - акты осмотра груза (аварийные сертификаты), акты экспертизы, составляемые независимыми специализированными организациями согласно законам, практике или обычаями страны места происшествия или освидетельствования груза на предмет определения недостатка или оценки его повреждений;
 - расчет убытка, заявляемого перевозчику стороной, требующей возмещения убытков;
 - б) комплект документов, получение и предоставление которых является в зависимости от вида происшествия, обязанностью перевозчика, включая:
 - протокол дорожной полиции в случае дорожно-транспортного происшествия;
 - справку органов милиции или полиции, подтверждающую факт обращения в эти органы перевозчика по случаю кражи груза или других происшествий криминального характера во время перевозки груза или справку-подтверждение правоохранительных органов о возбуждении уголовного дела по факту кражи или другого криминального происшествия;
 - письменное объяснение водителя о происшествии;
 - оправдательные документов на расходы, произведенные страхователем в целях предотвращения или уменьшения убытков;
 - копии переписки с заявителями претензии;
 - 5) справка медицинских учреждений о сроке временной нетрудоспособности или справка специализированных учреждений об установлении инвалидности в случае ее возникновения;
 - 6) копия свидетельства о смерти (для погибших во время транспортного происшествия или умерших вследствие этого происшествия);
 - 7) копии документов следственных и судебных органов (если таковые имеются);
 - 8) письменная претензия (Исковое заявление) к страхователю третьих лиц или их правопреемников, с приложением заключения страхователя об обоснованности либо необоснованности претензии и документов, подтверждающих наступление страхового случая, предусмотренного договором страхования;



9) решение судебных органов (или его копию) о взыскании со страхователя суммы убытков, причиненных в результате неисполнения (ненадлежащего исполнения) обязательств по договору, в пользу третьих лиц.

3. В случае представления Страхователем неполного пакета документов Страховщик сообщает об этом Страхователю в течение 15 рабочих дней с даты получения последнего документа.

Статья 15. 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, осуществляет иные действия;
- 2) при предоставлении страхователем претензии, заключения страхователя об обоснованности претензии и документов, подтверждающих обоснованность претензии третьих лиц, - проводит исследование претензии и документов;
- 3) в случае признания претензии необоснованной оказывает содействие страхователю в подготовке возражения на претензию третьих лиц;
- 4) в случае судебного разбирательства принимает участие в суде в качестве «Третьего лица, не заявляющего самостоятельного требования», либо в качестве «Представителя Страхователя»;
- 5) при признании события страховым случаем определяет размер страховой выплаты, составляет акт о страховом случае.

2. Страховая выплата производится Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя о выплате 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 уполномоченным им лицом. При необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

Статья 16. Определения размера убытка и размера страховой выплаты

1. Страховая выплата по страховому риску «Причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц» производится потерпевшему (в случае его смерти лицу, имеющему согласно законам Республики Казахстан право на возмещение вреда в связи со смертью потерпевшего) или страхователю (застрахованному), в случае возмещения ими вреда потерпевшему (лицу, имеющему право на возмещение ущерба).

2. При определении размера страховой выплаты по риску «Причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц» принимаются во внимание:

- 1) заработок, которого 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;
- 3) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились лица, находившиеся на его иждивении;
- 4) расходы на погребение.

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

- 1) по соглашению сторон;
- 2) в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
- 3) исходя из сумм, возложенных на страхователя решением суда.

4. Размер убытков, причиненных поврежденному имуществу, определяется:

- 1) на основании калькуляции страховщика; и/или
- 2) на основании заключения назначенного страховщиком аварийного комиссара (сюрвейера); и/или



- 3) на основании счетов за фактически выполненный ремонт поврежденного имущества.
- 5.** Конкретный способ определения размера убытка, причиненного имуществу третьих лиц, определяется по соглашению с ними.
- 6.** В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере убытка каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения.
- 7.** Возмещению подлежит стоимость деталей и узлов, требующих замены, стоимость работ по замене и ремонту поврежденных деталей и узлов, стоимость расходных материалов. Возмещению подлежит стоимость замены и ремонта только тех узлов и деталей, повреждение которых вызвано страховым случаем. При этом замена поврежденных деталей и узлов имущества принимается в расчет при условии, что они путем восстановительного ремонта не могут быть приведены в состояние, годное для дальнейшего использования, либо если этот ремонт экономически нецелесообразен, так как его стоимость превышает общую стоимость замены (с учетом стоимости деталей, расходных материалов и работ).
- 8.** При составлении калькуляции применяются средние действующие рыночные цены на детали и работы.
- 9.** Не включается в калькуляцию и не подлежит возмещению стоимость:
- 1) технического и гарантийного обслуживания имущества;
 - 2) работ, связанных с реконструкцией и переоборудованием имущества, ремонтом или заменой его отдельных частей, деталей и узлов из-за их изношенности, технического брака и т.п.;
 - 3) замены (вместо ремонта) узлов и агрегатов имущества в сборе из-за отсутствия необходимых запасных частей и деталей.
- 10.** 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, но не выше страховой суммы, определенной для страхования риска причинения вреда имуществу третьих лиц, при условии передачи остатков имущества страховщику.
- 11.** При расчете страховой выплаты не учитывается стоимость отсутствующих или поврежденных деталей и агрегатов, отсутствие или повреждение которых не имеет прямого отношения к рассматриваемому страховому случаю.
- 12.** Страховщик имеет право с согласия третьего лица в случае гибели имущества вместо страховой выплаты возместить третьему лицу убытки в натуральной форме, т.е. предоставить взамен погибшего имущества аналогичное имущество.
- 13.** Общий размер страховой выплаты, осуществляемой страховщиком, за вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу всех потерпевших (третьих лиц), ограничивается размером страховой суммы, определяемой договором страхования для одного страхового случая.
- 14.** Расходы, понесенные страхователем в целях предотвращения или уменьшения убытка, подлежат возмещению страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.
- 15.** Такие расходы возмещаются в фактических размерах, однако с тем, чтобы общая сумма страховой выплаты и компенсации расходов не превысила страховой суммы, предусмотренной договором страхования для риска причинения вреда имуществу третьих лиц. Если расходы возникли в результате исполнения страхователем указаний страховщика, они возмещаются в полном размере, безотносительно к страховой сумме.
- 16.** 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.

Статья 17. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате

- 1.** Страховщик, после получения всех необходимых документов для принятия решения, в десятидневный срок либо в срок, определенный соглашением сторон, принимает решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате, о чем сообщает страхователю (выгодоприобретателю) в письменной форме. Если страховщиком принято решение об отказе в страховой выплате, он обоснованно мотивирует причину отказа.



2. Страховщик осуществляет страховую выплату третьим лицам в десятидневный срок после принятия решения о страховой выплате, либо в срок, определенный соглашением сторон.
3. Если по письменному согласию страховщика страхователь сам компенсировал убытки потерпевшему (третьему лицу), страховая выплата осуществляется страхователю в течение десяти дней, со дня принятия решения о страховой выплате, либо в срок, определенный соглашением сторон, и после получения оформленной надлежащим образом расписки третьего лица или другого документа, свидетельствующего о компенсации убытка и отказе от претензий к страхователю.
4. За несвоевременное осуществление страховой выплаты страховщик несет ответственность в соответствии со статьей 353 Гражданского кодекса Республики Казахстан.
5. Отказ страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован страхователем в суд.
6. Основанием для отказа страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть 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 им убытка;
 - 4) отказ страхователя от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать страховщику документы, необходимые для перехода права требования;
 - 5) нарушение страхователем (застрахованным) положений настоящих Правил или договора страхования.

Статья 18. Переход к Страховщику прав Страхователя на возмещение убытков (суброгация)

1. К страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое страхователь (застрахованный) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования (суброгация).
Страхователь (застрахованный) обязан при получении страховой выплаты передать страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства, и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования.
2. Если страхователь (застрахованный) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя (застрахованного), страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и в праве потребовать возврата излишне уплаченной суммы.
3. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок суброгации.

Статья 19. Условия прекращения договора страхования

1. Если иное не определено договором страхования, договор страхования прекращает свое действие в случаях:
 - 1) исполнения страховщиком обязательств перед страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) по договору страхования в полном объеме;
 - 2) окончания срока действия договора страхования;
 - 3) ликвидации страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти страхователя, являющегося физическим, если застрахованный не принял на себя обязанности страхователя по уплате страховых взносов;
 - 4) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан;
 - 5) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.
2. Стороны имеют право на досрочное расторжение договора страхования. О намерении досрочного прекращения действия договора страхования, стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.
3. Если договор страхования прекращается досрочно по одному из следующих обстоятельств:
 - 1) когда перестал существовать объект страхования;
 - 2) отчуждения Страхователем объекта имущественного страхования, если Страховщик возражает против замены Страхователя;



- 3) прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователем, застраховавшим свой предпринимательский риск;
- 4) когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 5) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика, за исключением случаев, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;
- 6) в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;
- 7) в случаях:

- невозможности принятия мер по надлежащей проверке Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя;

- когда есть основания полагать, что деловые отношения используются с целью отмыwania денег и финансирования терроризма. В данном случае, Страховщик осуществляет расторжение Договора путем письменного уведомления Страхователя.

Договор страхования считается прекращенным с момента возникновения указанного обстоятельства, предусмотренного настоящим пунктом в качестве основания для прекращения Договора страхования, о чем Страхователь обязан незамедлительно уведомить Страховщика.

4. При наступлении событий указанных в пункте 3 настоящего раздела Страховщик возвращает часть страховой премии за неиспользованный период страховой защиты при условии отсутствия страховых случаев, за вычетом административных расходов, связанных с заключением договора страхования (включает в себя: подоходный налог по заключенному договору страхования, агентское вознаграждение и вознаграждение менеджеру, обслуживающему настоящий договор страхования) в размере 25 % от общей страховой премии.

5. При досрочном расторжении договора страхования по причине отказа Страхователя-физического лица от страхового полиса если это не связано с обстоятельствами указанными в пункте 3 настоящего раздела Правил и 1 статьи 841 ГК РК, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения Страховщик обязан вернуть Страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением страхового полиса, в размере 10 (десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

6. При досрочном расторжении Страхового полиса по причине отказа Страхователя-физического лица от Страхового полиса, связанного с договором займа, по причине исполнения им (заемщиком) обязательств перед займодателем по договору займа, Страховщик обязан вернуть Страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, в размере 10 (десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

7. При досрочном расторжении договора страхования по основаниям, не предусмотренным пунктами 3 – 6 настоящего раздела Правил страхования, страховая премия не подлежит возврату.

8. В случае отказа от Договора страхования Страхователем и неуплаты страховой премии, Страхователь обязан оплатить страховую премию Страховщику в полном объеме, в течение 1-го рабочего дня, с даты отказа от Договора, а также обязан уплатить неустойку за несвоевременную оплату премии в размере 0,1% от страховой премии подлежащей оплате за каждый день просрочки.

9. В случаях, когда досрочное прекращение договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине страховщика, последний обязан вернуть страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.

Статья 20. Дополнительные условия

1. По соглашению сторон в заключаемый в соответствии с настоящими Правилами страхования договор могут быть включены особые условия (страховые оговорки, определения, исключения и т.п.).

Статья 21. Порядок разрешения споров

1. Споры по договору страхования, возникающие между страховщиком и страхователем (выгодоприобретателем), рассматриваются непосредственно сторонами путем переговоров.



2. При не достижении между сторонами согласия, спор разрешается в соответствии с законодательством Республики Казахстан.
3. 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.
4. 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.
5. Стороны согласны с тем, что после прекращения действия Договора согласно п. 4 настоящей статьи Правил 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.
6. 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.
7. Стороны согласны с тем, что при одностороннем расторжении Договора в соответствии с п. 4. настоящей статьи Правил и при не выплате страховой выплаты в связи с санкциями и ограничениями Страховщик не оплачивает неустойку и не возмещает какие-либо убытки Страхователю/Застрахованному/Выгодоприобретателю.

**Приложение № 1
к Правилам добровольного страхования
гражданско-правовой ответственности перевозчика**

САҚТАНДЫРУ ПОЛИСИ серия _____ № _____
СТРАХОВОЙ ПОЛИС

САҚТАНДЫРУ СЫНЫБЫ / КЛАСС СТРАХОВАНИЯ
САҚТАНДЫРУ ТҮРІ / ВИД СТРАХОВАНИЯ
МЕМЛЕКЕТТІК ЛИЦЕНЗИЯ / ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ

СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.

ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПЕРЕВОЗЧИКА.

Серия № _____ от «__» _____ 20__ года.

САҚТАНДЫРУШЫ / СТРАХОВЩИК	«Евразия» Сақтандыру компаниясы» АҚ тел.: 8 (727) 258 43 36; факс: 8 (727) 258 43 38, Алматы қ., «Еуразиялық 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, факс: 8 (727) 258 43 38, IBAN: KZ4094806KZT22030005 в филиале №6 АО «Евразийский банк» г. Алматы, BIC/SWIFT: EURIKZKA БИН 950540000024
САҚТАНУШЫ / СТРАХОВАТЕЛЬ	_____
САҚТАНДЫРЫЛҒАН ТҮЛҒА / ЗАСТРАХОВАННЫЙ	_____
ПАЙДА АЛУШЫ / ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ	_____
САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ / ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	Имущественный интерес перевозчика, связанный с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить вред, причинении жизни, здоровью и (или) имуществу пассажиров и (или) грузоотправителю и (или) грузополучателю.
САҚТАНДЫРУ СОМАСЫ / СТРАХОВАЯ СУММА	(_____) тенге.
САҚТАНДЫРУ СЫЯҚЫСЫ / СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	(_____) тенге.
ФРАНШИЗА / ФРАНШИЗА	_____, в размере _____ % от страховой суммы. Франшиза — предусмотренное условиями страхования освобождение страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера.
САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫ / СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	_____
МАРКА / МОДЕЛЬ	_____
тіркеу сан реті / регистрационный номер	_____
шығарылған жылы / год выпуска	_____
САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫНЫҢ ВАЛЮТА ТҮРІ, ОНЫ ТӨЛЕУ ТӘРТІБІ МЕН МЕРЗІМДЕРІ / ВИД ВАЛЮТЫ, ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ	_____
САҚТАНДЫРУ АЙМАҒЫ / ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА	_____
САҚТАНДЫРУ ПОЛИСІНІҢ ҚОЛДАНУ МЕРЗІМІ / СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА	с «__» _____ 20__ года по «__» _____ 20__ года. обе даты включительно
ЕРЕКШЕ ЕРЕЖЕЛЕР / ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ	_____
САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ МЕН МЕРЗІМІ / ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	Страховщик, после получения всех необходимых документов для принятия решения о страховой выплате или об отказе в страховой выплате, в десятидневный срок, либо в срок, определенный соглашением сторон, принимает решение об осуществлении страховой выплаты либо об отказе осуществлении страховой выплаты, о чем в письменной форме сообщает Страхователю (выгодоприобретателю). Страховщик осуществляет страховую выплату Страхователю в десятидневный срок после вынесения решения о страховой выплате.
ПОЛИСІН ТАЛАПТАРЫНА ӨЗГЕРІСТЕР ЕНГІЗУ ЖАҒДАЙЛАРЫ МЕН ТӘРТІБІ / СЛУЧАИ И ПОРЯДОК Внесения ИЗМЕНЕНИЙ В УСЛОВИЯ ПОЛИСА	Внесение изменений и дополнений в настоящий Полис производится по обоюдному согласию сторон, на основании письменного заявления (уведомления) одной из сторон. Если какая-либо сторона не согласна на внесение изменений и дополнений в настоящий Полис, в пятидневный срок решается вопрос о продолжении действия настоящего Полиса на прежних условиях или о прекращении настоящего Полиса. Изменения и дополнения к настоящему Полису оформляются путем заключения дополнительных соглашений в письменной форме.

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

Сақтандыру ережелерімен таныстым, өзім хабарлаған мәліметтерді шынайлығын 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):
АО «Страховая компания «Евразия»

Сақтанушы / Страхователь:

(аты-жөні, қолы / Ф.И.О. подпись)

(аты-жөні, қолы / Ф.И.О. подпись)

М.П.
Если подписант агент
Агент (ФИО/Наименование)
Адрес (если агент юридическое лицо)
ИНН/БИН
телефон

М.П.

Берілген күні / Дата выдачи: «__» _____ 20__ ж./г.



ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ

1. Сақтанушы құқылы:

- 1) Сақтандырушыға оның қаржылық тұрақтылығы және төлем қабілеттігі бойынша ақпарат талап ету;
- 2) сақтандыру шартында көрсетілген сақтандыру сомасы мөлшері шегінде (жауапкершіліктің шекті көлемінде), егер Сақтандырушының жазбаша келісімімен үшінші тараптардың талабын өзі реттесе;
- 3) тағы да басқа Қазақстан Республикасының заңдарындағы құқықтар.

2. Сақтанушы міндетті:

- 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 кезеңінде сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әсер ететін болса. Шарт жасау кезінде Сақтандырушыға хабарланған мән-жайлардағы кез келген өзгерістер маңызды болып танылады;
- 3) шарт жасау кезінде Сақтандырушыға сақтандыру тәуекелін бағалау үшін оған белгілі барлық мәліметтерді хабарлау және осыған сәйкес Сақтандырушының сақтандыру шартын жасауы туралы шешім қабылдауы;
- 4) жазбаша түрде Сақтандырушыға басқа сақтандыру компанияларымен азаматтық-құқықтық жауапкершілігін жасалған не жасалуға тиіс шарттар туралы хабарлау тиіс;
- 5) нормативтік-құқықтық актілерімен белгіленген Ережелерді және жолаушылар мен жүк тасымалдау нормаларды орындау;
- 6) сақтандыру шарты белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру сыйақыларын төлеуге;
- 7) жұмыскерлерге, Сақтандырылған тұлғаларға сақтандыру Ережесінің талаптарындағы мәліметтерді жеткізу;
- 8) сақтандыру Ережесінің шартын орындауға (сақтандырылғанның сақтандыру Ережесін бұзылуы, сақтанушының өзі сақтандыру Ережесін бұзды деп танылады);
- 9) сақтандыру жағдайы белгілері болған кезде, осы Полисінің 6 тармақтағы белгіленген әрекеттерді жасау;
- 10) Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталғандығы туралы 3 (Үш) күн мерзім ішінде дереу хабарлауға;
- 11) сақтандыру жағдайынан туатын талаптарды азайту үшін немесе тоқтату үшін мүмкін болатын және нысаналы шаралардың барлығын қолдануға;
- 12) осы Полис талаптарына сәйкес, сақтандыру төлемдері мен сыйақылары мөлшері туралы құпияда сақтау;
- 13) сақтандыру тәуекелінің жай-күйі туралы Сақтандырушыны хабардар етуге;
- 14) Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталғандығы туралы хабарлауға;
- 15) сақтандыру жағдайынан туатын залалдарды азайту үшін шаралар қолдануға;
- 16) сақтандыру жағдайының басталғандығы үшін жауапты адамнан талап ету құқығының Сақтандырушыға өтуін қамтамасыз етуге.

3. Сақтандырушы құқылы:

- 1) оған ұсынылған ақпараттарды және құжаттарды тексеру;
- 2) сақтандыру шартының әрекет ету кезеңінде Сақтанушы көлік құралдарының эксплуатациясын және техникалық қызмет етуін, жолаушылар мен жүк тасымалдау Ережелерін орындауын тексеру;
- 3) залал келтірілген мүлкігі қарауға қатысу;
- 4) сақтандыру оқиғасы болған жағдайда өз бетінше оқиғаның себебін анықтау, құзыретті органдарға сұраныс жіберу;
- 5) сақтандыру оқиғасының фактісін анықтау үшін (шығу себебі) Сақтанушыдан немесе Сақтандырылған тұлғадан ақпарат алу;
- 6) сотта «даудың нысанасына дербес талаптарды мәлімдемейтін үшінші тұлға» ретінде қатысуға;
- 7) Сақтанушыға не Сақтандырылған тұлғаға қойылған талап мөлшерін заң негізінде даулауға;
- 8) Сақтандыру Ережесінің 5 бабының 1 тармағына немесе 17 бабының 6 тармағына, сәйкес Сақтанушы мен Сақтандырылған тұлғаны жазбаша ескерте отырып, сақтандыру жағдайы деп танымау арқылы сақтандыру төлемін төлеуден бас тарту;
- 9) сақтандыру жағдайы туралы 3 (Үш) күн мерзім ішінде хабарламаған немесе автокөлік құралын қарауға кедергі келтірген Сақтанушыға сақтандыру төлемін төлеуден бас тарту;
- 10) сақтандыру тәуекелінің ұлғаюы кезеңінде Сақтандыру шартының талаптарын өзгертуді талап ету немесе сақтандыру тәуекелінің ұлғаю мөлшерінде қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеуді талап ету;
- 11) Қазақстан Республикасының заңдарында көрсетілген басқа да әрекеттерді жасауға.

4. Сақтандырушы міндетті:

- 1) Сақтанушыны сақтандыру Ережелерімен таныстыруға;
- 2) сақтандыру жағдайы деп тану және сақтандыру төлемін төлеу үшін қажетті құжаттарды хабарлауға;
- 3) сақтандыру жағдайы басталған кезде осы Полисінде белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру төлемін жүргізуге;
- 4) Сақтанушыға (Сақтандырылған тұлғаға) сақтандыру жағдайы кезінде олардың залалдарын азайту үшін жұмсаған шығындарын өтеуге;
- 5) жазбаша түрде Сақтандырушының (жәбірленушінің) сақтандыру оқиғасын танымау немесе сақтандыру төлемінің көлемін азайту туралы шешім шығару;
- 6) сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге міндетті.
- 7) мынадай жағдайларда сақтандыру төлемін бас тартуға:
– Сақтанушының/сақтандырылушының/пайда алушының және (немесе) бенефициарлық меншік иесінің Қазақстан Республикасы Қаржы мониторингі агенттігінің ресми сайтында жарияланған терроризм мен экстремизмді қаржыландыруға байланысты, сондай-ақ жашай қырып-жою қаруын таратуды қаржыландыруға байланысты ұйымдар мен тұлғалардың тізбесінде (бұдан әрі мәтін бойынша -ЖКҚТК тізбесі) болуы;

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

1. Страхователь вправе:

- 1) требовать от Страховщика информацию о его платежеспособности и финансовой устойчивости;
- 2) на возмещение затрат в пределах указанного в договоре страхования размера страховой суммы (предельного объема ответственности), если он по письменному согласию страховщика сам урегулировал требования третьих лиц;
- 3) совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

2. Страхователь обязан:

- 1) сообщать 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 Полиса сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия Страховщиком решения о заключении настоящего Полиса;
- 4) письменно сообщать страховщику обо всех заключенных и заключаемых договорах страхования гражданско-правовой ответственности с другими страховыми компаниями;
- 5) соблюдать установленные нормативными актами Правила и нормы перевозки пассажиров и грузов;
- 6) уплачивать страховую премию в размерах и порядке, определенных договором страхования;
- 7) довести до сведения своих работников, Застрахованных требования Правил страхования;
- 8) выполнять условия настоящих Правил страхования (нарушение Правил страхования работниками страхователя расценивается как нарушение Правил страхования самим страхователем);
- 9) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, совершить необходимые действия, указанные в пункте 6 настоящего Полиса;
- 10) незамедлительно, но не позднее 3 (Трех) дней (за исключением праздничных и выходных дней) со дня, когда ему стало известно, сообщить страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, возбуждение уголовного дела, вызов в суд и т.п.), а также о всех предъявляемых претензий третьих лиц, о подаче искового заявления и т.п.;
- 11) принимать все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований, если у Страхователя или Застрахованного имеются для этого основания;
- 12) сохранять конфиденциальность об условиях Полиса страхования и размерах страховых премий и выплат;
- 13) информировать страховщика о состоянии страхового риска;
- 14) уведомлять страховщика о наступлении страхового случая;
- 15) принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;
- 16) обеспечить переход к страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая.

3. Страховщик вправе:

- 1) проверять представляемую ему информацию и документы;
- 2) проверять в период действия договора страхования соблюдение страхователем правил эксплуатации и технического обслуживания транспортных средств и перевозки пассажиров и грузов;
- 3) участвовать в осмотре поврежденного имущества;
- 4) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;
- 5) требовать от Страхователя или Застрахованного информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;
- 6) участвовать в суде в качестве «Третьего лица, не заявляющего самостоятельные требования»;
- 7) в установленном законом порядке оспорить размер требований, предъявляемых к Страхователю или Застрахованному;
- 8) отказать в страховой выплате в случае непризнания события страховым случаем на основании пункта 1 статьи 5 настоящих Правил, либо в случаях, предусмотренных пунктом 6 статьи 17 настоящих Правил, письменно уведомив об этом страхователя и потерпевшего;
- 9) отказать в страховой выплате в случае несообщения страхователем о наступившем страховом случае в 3 (Трех) дневный срок (за исключением праздничных и выходных дней) либо препятствования осмотру потерпевшего имущества;
- 10) в случае увеличения степени риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;
- 11) совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

4. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить страхователя с настоящими Правилами;
- 2) сообщать перечень документов, необходимых для принятия решения о признании события страховым случаем и осуществления страховой выплаты;
- 3) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в настоящем Полисе;
- 4) возместить страхователю (Застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 5) письменно уведомить страхователя и потерпевшего о непризнании события страховым случаем или о принятии решения уменьшить размер страховой выплаты;
- 6) обеспечить тайну страхования.
- 7) 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



- Сактанушы/ сактандырылушы тиісті тексеру жүргізу үшін құжаттарды, сондай-ақ Сактандырушының сұрауы бойынша қосымша ақпаратты ұсынбаған;
- ақшамен және (немесе) өзге мүлікпен жасалатын операция АЖ және ТҚ мақсатында жасалады деп пайымдауға негіз болған кезде.

5. Потерпевший вправе:

- 1) Сактандырушыға Сактанушының (Сактандырылушының) тасымалдауды жүзеге асыруы нәтижесінде болған оқиға басталғаны туралы хабарлауға;
- 2) Сактанушының (Сактандырылушының) орнына сактандыру төлемін жүзеге асыру үшін қажетті құжаттарды жинауға және оларды Сактанушымен (Сактандырылушының) сактандыру шартын жасасқан Сактандырушыға беруге;
- 3) денсаулыққа және (немесе) мүлікке келтірілген зиянның мөлшерін бағалау үшін тәуелсіз сарапшы көрсететін қызметтерді пайдалануға;
- 4) сактандырушы немесе тәуелсіз сарапшы жасаған, келтірілген зиянның мөлшерін бағалаудың нәтижелерімен және сактандыру төлемі мөлшерінің есеп-кісабымен танысуға;
- 5) сактандыру төлемін алуға;
- 6) Сактандырушының сактандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуы немесе оның мөлшерін азайтуы туралы шешіміне Қазақстан Республикасының заңдарында белгіленген тәртіппен дау айтуға.
6. Сактандыру оқиғасының болуы және одан келген шығынды дәлелдеу Сактанушының мойнында.
7. Сактанушы, осы Сактандыру шартына қол қоя отырып, тәуекелдердің алдын алуға және сактандыру жағдайының басталуына жол бермеуде сактандыру мүддесінің бар екендігін растайды.
8. Басқа да осы талаптармен реттелмеген сұрақтар бойынша тараптар «Евразия» Сактандыру компаниясы» АҚ тасымалдаушы азаматтық-құқықтық жауапкершілігін ерікті сактандыру Ережелерін басшылыққа алады.

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. Потерпевший вправе:

- 1) сообщить страховщику о происшествии, в результате которого ему причинен вред Страхователем (Застрахованным);
- 2) произвести вместо страхователя (Застрахованного) сбор документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, и представить их страховщику, с которым страхователь (Застрахованный) заключил договор страхования;
- 3) воспользоваться услугами независимого эксперта для оценки размера причиненного вреда здоровью и (или) имуществу;
- 4) ознакомиться с результатами оценки размера причиненного вреда и расчетами размера страховой выплаты, произведенными страховщиком или независимым экспертом;
- 5) получить страховую выплату;
- 6) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера.
6. Доказывание наступления страхового случая, а также причинных им убытков лежит на Страхователе.
7. Страхователь, подписывая настоящий Договор страхования подтверждает, что имеет страховой интерес в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая.
8. По всем иным вопросам, неурегулированным настоящим полисом, стороны будут руководствоваться Правилами добровольного страхования гражданско-правовой ответственности перевозчика АО «Страховая компания «Евразия».