



Евразия

СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

ПРАВИЛА

ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ВЛАДЕЛЬЦЕВ АВТОТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ
(ИЗЛОЖЕННЫЕ В НОВОЙ РЕДАКЦИИ)

УТВЕРЖДЕНЫ
решением Совета директоров
АО «Страховая компания «Евразия»
Протокол от «04» _____ 2024 года





Оглавление:

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. На условиях настоящих Правил добровольного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев автомобильного транспорта (далее – Правила/ Правила страхования) АО «Страховая компания «Евразия», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает Договоры добровольного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев автомобильного транспорта путем присоединения Страхователя к Правилам страхования и выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса – приложение №1 к Правилам (далее – Договор страхования/страховой полис).

2. В настоящих Правилах употребляются следующие понятия:

- 1) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты.
- 2) **Третьи лица (потерпевшие)** – физические и юридические лица, не являющиеся стороной по Договору, и имеющие в соответствии с законодательством Республики Казахстан право на возмещение причиненного в результате страхового случая вреда.
- 3) **Автомобильный транспорт** (далее – транспортные средства/ТС) – подлежащие государственной регистрации механические транспортные средства, предназначенные для перевозки людей и/или грузов (мотоциклы, мотороллеры, легковые, грузовые и грузопассажирские автомобили, тягачи, микроавтобусы, автобусы, троллейбусы, трамваи, тракторы, прицепы и полуприцепы, автопоезда).
- 4) **Дорожно-транспортное происшествие** (далее - ДТП) – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной имущественный вред;
- 5) **Дорога** - вся полоса отвода земли либо поверхность искусственного сооружения, обустроенная или приспособленная и используемая для движения транспортных средств. Дорога включает в себя одну или несколько проезжих частей дороги, а также трамвайные пути, тротуары, обочины и разделительные полосы при их наличии;
- 6) **Франшиза** - предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера.

Франшиза бывает условная (невывчитаемая) и безусловная (вычитаемая).

При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения ущерба, не превышающего установленного размера франшизы, но должен возместить ущерб полностью, если его размер больше этой суммы.

При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной



суммы.

Франшиза устанавливается либо в процентах к страховой сумме, либо в абсолютном размере.

3. Договоры страхования заключаются с физическими (независимо от гражданства) и юридическими лицами (независимо от форм собственности), именуемыми в дальнейшем Страхователь, использующие транспортные средства на праве собственности или иных законных основаниях (праве хозяйственного ведения или оперативного управления, праве аренды, по доверенности на право распоряжения транспортным средством и т.п.).

4. Если Договор заключен с юридическим лицом, то страховая защита распространяется на Страхователя, водителей (работников) Страхователя, использующих по распоряжению Страхователя транспортное средство, указанное Страхователем в Договоре страхования / страховом полисе. Страхователь – юридическое лицо вправе указывать в Договоре страхования и иных юридических и физических лиц, в отношении которых осуществляется страхование.

Если Договор страхования заключен с физическим лицом, то застрахованной является гражданско-правовая ответственность только лиц, указанных Страхователем в Договоре страхования / страховом полисе и использующих указанное транспортное средство на законных основаниях, а также на самого Страхователя. Указанные лица в дальнейшем именуются Застрахованными.

Страхователь в Договоре страхования вправе определить и иных третьих лиц в качестве Застрахованных.

5. Третьими лицами (потерпевшими) согласно настоящим Правилам могут быть только:

- физические лица, жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред;
- физические лица, имеющие право на возмещение вреда в связи с потерей кормильца и возмещение расходов на погребение;
- юридические лица, имуществу которых причинен вред.

6. Не являются третьими лицами (потерпевшими), в соответствии с Правилами, Страхователь, Застрахованный, водитель, управляющий транспортным средством Страхователя в момент страхового случая, и находившиеся в нем пассажиры.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованных), связанные с его обязанностью возместить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, вред, причиненный указанным в Договоре страхования / страховом полисе транспортным средством жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, при наступлении страхового случая в период действия страховой защиты по Договору страхования.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

1. Страховой случай - событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

2. Страховым случаем, согласно настоящих Правил, считается причинение транспортным средством вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц в результате ДТП, произошедшего при участии указанного в Договоре страхования / страховом полисе транспортного средства, в результате которого у Страхователя или Застрахованного в соответствии с законодательством Республики Казахстан возникает гражданско-правовая ответственность по возмещению причиненного вреда.

К страховым случаям относятся также случаи причинения вреда отделившимися от движущегося транспортного средства элементами (частями транспортного средства или перевозимыми предметами).

3. Страховыми рисками, согласно настоящих Правил, являются:

- 1) Риск причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц в результате ДТП;
 - 2) Риск причинения вреда имуществу третьих лиц в результате ДТП.
4. Конкретный перечень страховых рисков определяется по соглашению сторон.
5. Причины возникновения вреда не должны носить преднамеренный характер.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

1. Не является страховым случаем причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц в результате ДТП 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 акций¹;
 - 3) радиоактивного излучения или загрязнения радиоактивным топливом или радиоактивными отходами от сжигания атомного топлива;
 - 4) стихийных бедствий – землетрясения, удара молнии, наводнения, селя, урагана, смерча, бури, обвала, оползня, лавины;
 - 5) управления транспортным средством Страхователем или Застрахованными в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или под воздействием медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении транспортным средством;
 - 6) управления либо передача транспортного средства лицу, не имеющему водительского удостоверения на право управления транспортным средством соответствующей категории;
 - 7) умышленных действий потерпевшего;
 - 8) умышленных действий Страхователя или Застрахованного, а также в результате грубой неосторожности потерпевшего при отсутствии вины Страхователя или Застрахованного;
 - 9) при управлении транспортным средством лицом, не указанным в Договоре страхования / страховом полисе;
 - 10) управления транспортным средством лицом, противоправно им завладевшим;
 - 11) возгорания не находившегося в движении транспортного средства, а также в результате поджога транспортного средства;
 - 12) взрыва транспортного средства, если он произошел не на месте ДТП и не явился его следствием, а также в результате подрыва транспортного средства;
 - 13) если ДТП произошло вне территории или периода действия страховой защиты;
 - 14) при обстоятельствах, исключающих в соответствии с законодательством Республики Казахстан ответственность владельца транспортного средства за причиненный вред;
 - 15) использования транспортного средства в испытаниях, спортивных или учебных целях без письменного согласования со Страховщиком;
 - 16) использования транспортного средства водителем (работником) Страхователя-юридического лица, вне служебного времени и задания, без путевого листа;
 - 17) сдачи транспортного средства в аренду, лизинг или прокат без письменного согласования со Страховщиком;
 - 18) когда Страхователь, Застрахованный или лицо, допущенное к управлению автомобильным транспортом, оставил место ДТП на автомобильном транспорте или без него, независимо от целей, умысла, причин и обстоятельств оставления места ДТП, независимо от привлечения или не привлечения за это к административной ответственности, за исключением случаев когда оставление места ДТП было вызвано необходимостью оказания медицинской помощи потерпевшему;
 - 19) нарушения Страхователем или Застрахованным правил эксплуатации транспортных средств, в том числе использование технически неисправного транспортного средства, транспортного средства, не прошедшего технический осмотр в установленном порядке, а также нарушения правил пожарной безопасности, правил перевозки и хранения огнеопасных и взрывоопасных веществ и предметов, требований безопасности при перевозке грузов (согласно Правил дорожного движения), что послужило причиной ДТП;
 - 20) Застрахованный, управлявший застрахованным транспортным средством в момент ДТП, не прошел в течение 6-ти часов с оформления страхового случая сотрудниками дорожной полиции медицинское освидетельствование (экспертизу) на предмет наличия опьянения.
2. Подлежит возмещению только прямой имущественный вред, причиненный Страхователем или Застрахованным третьим лицам.
3. Страховщик не производит страховую выплату за:
- 1) косвенные коммерческие потери третьего лица (потерпевшего), потери (штрафы, неустойка и т.д.) в связи с возникшим нарушением потерпевшим сроков поставки товаров или производства работ (оказания услуг), иных обязательств по контрактам (договорам), упущенная выгода третьих

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



лиц;

2) моральный вред;

3) судебные издержки;

4) вред, причиненный транспортному средству в результате ДТП, которым управлял Страхователь (Застрахованный) и / или водитель Страхователя;

5) вред, причиненный имуществу (грузу) третьих лиц, находившемуся в транспортном средстве Страхователя;

6) утерю товарной стоимости транспортного средства третьего лица.

4. Кроме того, страхованием не покрываются утрата или повреждение горюче-смазочных материалов, драгоценных металлов, камней, произведений искусства, документов и ценных бумаг.

5. Несмотря на любые иные положения об обратном в настоящих Правилах – Страховой полис, выписанный в соответствии с настоящими Правилами, не покрывает страховой защитой все фактические или предполагаемые убытки, за которые несет ответственность застрахованный, в связи с ущербом, компенсацией, травмой, болезнью, смертью, медицинскими расходами, расходами на защиту, расходами или любыми другими суммами напрямую или косвенно и независимо от любой другой причины, способствующими одновременно или в любой последовательности, или происходящими из, или вызванными, или способствовавшими, или возникающими в результате или иным образом связанными с инфекционным заболеванием или угрозой (фактической или предполагаемой) инфекционного заболевания.

6. Под убытком, в соответствии с настоящей оговоркой, указанной в пункте 5 настоящей статьи Правил, понимается потеря, ответственность, ущерб, компенсация, травма, болезнь, смерть, медицинские выплаты, расходы на защиту, затраты, расходы или любая другая сумма включая, помимо указанного, любые затраты на очистку, детоксикацию, удаление, мониторинг или тестирование на инфекционные заболевания.

7. В соответствии с настоящей оговоркой, указанной в пункте 5 настоящей статьи Правил, инфекционное заболевание означает любое заболевание, которое может передаваться посредством любого вещества или агента от любого организма к другому организму, если:

1) вещество или агент включает, помимо прочего, вирус, бактерию, паразита или другой организм или любые их разновидности, независимо от того, считается ли он живым или нет, и

2) метод передачи, прямой или косвенный, включает, помимо прочего, передачу воздушно-капельным путем, передачу телесных жидкостей, передачу от или на любую поверхность или объект, твердое, жидкое или газообразное, или между организмами, и

3) заболевание, вещество или агент могут вызвать или угрожать телесным повреждениям, болезням, эмоциональным расстройствам, ущербу для здоровья, благополучию людей или материальному ущербу.

8. Страховой полис, выписанный в соответствии с настоящими Правилами, в любом случае не покрывает убытки, ущерб, ответственность или расходы, прямо или косвенно вызванные, спровоцированные или вытекающие из злоумышленного использования или применения (в качестве средства нанесения вреда) любого компьютера, компьютерной системы, программного обеспечения, кода, вируса или процесса или иной любой электронной системы.

9. Страховой полис, выписанный в соответствии с настоящими Правилами, не покрывает убытки, возникающие в результате использования любого компьютера, компьютерной системы или программного обеспечения или иной электронной системы в системе запуска и/или направления и/или механизма запуска любого оружия или снаряда.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

1. Договор страхования заключается на основании заявления-анкеты Страхователя. Заявление-анкета является неотъемлемой частью Договора страхования. Формат заявления-анкеты составлен согласно внутренним документам Страховщика.

2. Договор страхования по желанию Страхователя может быть заключен путем:

1) письменного обращения к Страховщику,

2) обмена информацией между Страхователем и Страховщиком в электронной форме с использованием интернет-ресурса Страховщика и интернет-ресурса других организаций, являющихся партнерами Страховщика, при предоставлении документов, необходимых для проведения надлежащей проверки, в соответствии с «Правилами внутреннего контроля в целях противодействия легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» Компании.



3. Страховщик вправе изменить форму и запрашиваемые сведения заявления-анкеты.
4. Для заключения Договора страхования Страховщиком у Страхователя (Застрахованных) может быть затребована дополнительная информация, характеризующая страховой риск.
5. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.
6. По Договору страхования Страхователь обязуется уплатить указанную в Договоре страховую премию, а Страховщик обязуется, при наступлении страхового случая, осуществить страховую выплату третьим лицам за вред, причиненный их жизни, здоровью или имуществу.
7. Договор страхования содержит:
 - 1) наименование, место нахождения, номер телефона и банковские реквизиты Страховщика;
 - 2) фамилия, имя, отчество (при его наличии), индивидуальный идентификационный номер, код сектора экономики, признак резидентства (резидент Республики Казахстан или нерезидент Республики Казахстан), юридический адрес и (или) место жительства Страхователя (для физических лиц);
 - 3) наименование, бизнес-идентификационный номер, код сектора экономики, признак резидентства (резидент Республики Казахстан или нерезидент Республики Казахстан), место нахождения и фактический адрес, банковские реквизиты Страхователя (для юридических лиц);
 - 4) фамилию, имя, отчество (при его наличии), номер телефона, индивидуальный идентификационный номер страхового агента (если им является физическое лицо-резидент Республики Казахстан) или наименование, место нахождения и фактический адрес, номер телефона и бизнес-идентификационный номер страхового агента (если им является юридическое лицо-резидент Республики Казахстан);
 - 5) объект страхования;
 - 6) страховые случаи;
 - 7) размер страховой суммы, вид валюты, порядок и сроки осуществления страховой выплаты;
 - 8) размер страховой премии, общая сумма страховой премии и сумма страховой премии с учетом предоставляемой Страховщиком скидки (при наличии), вид валюты, порядок и сроки уплаты страховой премии;
 - 9) указание о наличии или отсутствии комиссионного вознаграждения, причитающегося страховому агенту;
 - 10) дата заключения и срок действия страхового полиса;
 - 11) указание идентификационного номера, признака резидентства и сектора экономики Застрахованного (Выгодоприобретателя), если он не является Страхователем по страховому полису, в случае указания Застрахованного (выгодоприобретателя) в страховом полисе;
 - 12) номер страхового полиса;
 - 13) сроки уведомления о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты;
 - 14) территория действия страхового полиса;
 - 15) подпись Страховщика.
8. 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.

6. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

1. Двойное страхование – страхование одного и того же объекта у нескольких страховщиков по самостоятельным Договорам с каждым.
2. При двойном страховании Страховщик несет перед Выгодоприобретателем имущественную ответственность в пределах заключенного со Страхователем Договора, однако общая сумма страховых выплат, полученная Выгодоприобретателем за вред, причиненный его имуществу, от всех Страховщиков, не может превышать реального ущерба.
3. 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.

4. 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.

7. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

1. Страховая сумма - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.

2. Страховая сумма устанавливается соглашением сторон.

3. Договор страхования заключается с безусловной франшизой, размер которой указывается в договоре страхования.

4. По соглашению сторон, Договором страхования может быть определена франшиза в размере предельного объема ответственности по обязательному страхованию гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

1. Страховая премия - сумма 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. Размер страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, рассчитывается согласно страховым тарифам, определяемым Страховщиком.

3. Страховая премия подлежит оплате Страхователем полностью или в рассрочку в виде периодических страховых взносов, в наличной или безналичной форме согласно Договору страхования.

4. В случае неоплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в сроки, оговоренные в Договоре страхования, Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке с даты неуплаты страховой премии (страхового взноса), путем простого письменного уведомления.

5. Если страховой случай наступил до уплаты определенного страхового взноса (страховой премии), внесение которого просрочено, Страховщик отказывает в осуществлении страховой выплаты.

9. 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 случаю, если Договором страхования не предусмотрено иное.

3. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

4. В соответствии с настоящими Правилами место действия Договора страхования (территория страхования) – распространяется исключительно на территорию, указанную в Договоре страхования.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

1. Страхователь имеет право:

1) требовать от Страховщика информацию о его платежеспособности и финансовой устойчивости;

2) на переоформление Договора страхования на другое транспортное средство;

3) на внесение изменений в список Застрахованных. Для внесения изменений в список Застрахованных Страхователь должен заранее, не менее чем за 3 (три) дня до предполагаемой даты изменений, обратиться к Страховщику с письменным заявлением, которое становится неотъемлемой частью Договора страхования;



4) 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;

5) совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

2. Страхователь обязан:

1) предоставить все документы, запрашиваемые Страховщиком, в рамках проведения последним надлежащей проверки Страхователя;

2) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия Страховщиком решения о заключении Договора страхования;

3) письменно сообщать Страховщику обо всех заключенных и заключаемых Договорах страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств с другими страховыми компаниями;

4) уплатить страховую премию в размерах и порядке, определенных Договором страхования;

5) в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о возникших изменениях в условиях эксплуатации указанного в Договоре страхования / страховом полисе транспортного средства, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени риска;

6) содержать указанное в Договоре страхования / страховом полисе транспортное средство в исправном состоянии;

7) принимать меры предосторожности для снижения возможности причинения вреда;

8) довести до сведения Застрахованных требования настоящих Правил страхования;

9) выполнять условия настоящих Правил страхования (нарушение Правил страхования Застрахованными расценивается как нарушение Правил страхования самим Страхователем);

10) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, совершить необходимые действия, указанные в пункте 2 статьи 12 настоящих Правил страхования;

11) незамедлительно, но не позднее 3 (трех) 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 вызове в суд, о подаче искового заявления и т.п.;

12) не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью предъявленные в связи с причинением вреда требования без согласования со Страховщиком;

13) незамедлительно поставить Страховщика в известность и принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований, если у Страхователя или Застрахованного имеются для этого основания;

14) сохранять конфиденциальность об условиях Договора страхования и размерах страховых премий и выплат;

15) предоставить по запросу Страховщика документы, а так же дополнительную информацию, необходимую для проведения надлежащей проверки;

16) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;

17) 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.

18) 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.

19) 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.

20) 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.

21) 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.

22) 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.

23) Пройти медицинское освидетельствование на предмет опьянения (наркотического, алкогольного, токсикоманического и др.) в течение 6-ти часов с оформления страхового случая сотрудниками дорожной полиции, в противном случае страховщик осуществляет отказ в страховой выплате.

3. Страховщик имеет право:

1) проверять представляемую ему информацию и документы;

2) участвовать в осмотре поврежденного имущества;

3) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;

4) требовать от Страхователя или Застрахованного информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;

5) участвовать в суде в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельные требования;

6) в установленном законом порядке оспорить размер требований, предъявляемых к Страхователю или Застрахованному;

7) отказать в страховой выплате в случае непризнания события страховым случаем на основании пункта 1 статьи 4 настоящих Правил страхования, либо в случаях, предусмотренных пунктом 6 статьи 16, письменно уведомив об этом Страхователя и потерпевшего;

8) отказать в страховой выплате в случае несообщения Страхователем о наступившем страховом случае в трехдневный срок либо препятствования осмотру потерпевшего транспортного средства;

9) в случае увеличения степени риска потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;

10) совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

4. Страховщик обязан:

1) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

2) сообщить потерпевшему перечень документов, необходимых к представлению для принятия решения о признании события страховым случаем и осуществления страховой выплаты;

3) принять решение о признании или непризнании события страховым случаем в течение 10 (десяти) рабочих дней после представления потерпевшим всех необходимых документов. Указанный срок может быть увеличен в случае необходимости проверки представленных документов.

4) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в договоре страхования;



- 5) возместить Страхователю (Застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
 - 6) письменно уведомить Страхователя и потерпевшего о непризнании события страховым случаем или о принятии решения уменьшить размер страховой выплаты;
 - 7) обеспечить тайну страхования;
 - 8) 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. 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.

11. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованные) обязан незамедлительно письменно сообщить Страховщику о ставших 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) передача транспортного средства в аренду, лизинг, прокат, залог и иное обременение;
 - 3) использование транспортного средства в испытаниях, в спортивных или учебных целях;
 - 4) изменение целей его использования, указанных в заявлении;
 - 5) значительное повреждение или уничтожение транспортного средства, в не зависимости от наступления страхового случая;
 - 6) выдача доверенности или предоставление прав на распоряжение (управление) транспортного средства не оговоренному в Договоре лицу;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 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 Застрахованными предусмотренной в пункте 1 настоящей статьи обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора, или при наступлении страхового случая, уменьшить размер страховой выплаты соразмерно увеличению страхового риска, либо отказать в страховой выплате.
6. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска уже отпали.

12. ДЕЙСТВИЕ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

1. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе, Застрахованном или Выгодоприобретателе.
2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая и / или последствием которого может быть наступление страхового случая, 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 органах дорожной полиции;
- 3) уведомить лиц, которым причинен вред, что его ответственность застрахована в АО Страховая компания «Евразия», сообщить адрес и телефон Страховщика;
- 4) Пройти медицинское освидетельствование на предмет опьянения (наркотического, алкогольного, токсикоманического и др.) в течение 6-ти часов с оформления страхового случая сотрудниками дорожной полиции
- 5) в течение 3 (трех) дней, считая с того часа, когда он узнал, уведомить о событии Страховщика или его полномочного представителя (телеграммой, по указанному в страховом полисе номеру факса или телефона), согласовать с ним дальнейшие действия, а также представить письменное заявление по установленной Страховщиком форме.
3. Страхователь обязан обеспечить предъявление представителю Страховщика для осмотра поврежденные в ДТП транспортные средства в том состоянии, в каком они находились после ДТП.
4. Неуведомление Страховщика в обусловленный срок о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и / или последствием которого может быть наступление страхового случая, а также необеспечение осмотра представителем Страховщика поврежденных транспортных средств дает ему право отказать в страховой выплате.
5. Страхователь обязан сообщать всю дальнейшую информацию по страховому случаю и оказывать необходимую помощь Страховщику.
6. Страхователь обязан предоставлять Страховщику по его запросу сведения, связанные со страховым случаем, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.
7. Страхователь обязан предоставить Страховщику (по требованию последнего) полномочия Страхователя при урегулировании претензий в досудебном и судебном порядке.
8. Страхователь обязан не совершать действий, направленных против интересов Страховщика, а также не предпринимать каких-либо обязательств; 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.

13. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ

1. Требование о страховой выплате к Страховщику предоставляется Страхователем, Застрахованными либо потерпевшим в письменной форме с приложением всех необходимых документов, обосновывающих соответствующее требование.
2. К заявлению о возмещении причиненных убытков прилагаются:
 - 1) Договор страхования / страховой полис;
 - 2) доверенность на право ведения дел в страховой компании (для юридического лица);
 - 3) свидетельство о регистрации транспортного средства;
 - 4) доверенность на право управления транспортным средством или путевой лист лица, управлявшего транспортным средством в момент ДТП;
 - 5) копия водительского удостоверения лица, управлявшего транспортным средством в момент ДТП.
 - 6) копия протокола о дорожно-транспортном происшествии, и приложение к нему;
 - 7) копия осмотра места происшествия;
 - 8) копия постановления об административном наказании;
 - 9) копия медицинского освидетельствования участников дорожно-транспортного происшествия;
 - 10) справка медицинских учреждений о сроке временной нетрудоспособности или справка специализированных учреждений об установлении инвалидности в случае ее возникновения;
 - 11) копия свидетельства или уведомление о смерти (для погибших во время дорожно-транспортного происшествия или умерших вследствие этого происшествия);
 - 12) копии документов следственных и судебных органов (если таковые имеются);
 - 13) документы по оценке размера убытков.
3. Страхователь вправе представлять иные документы, подтверждающие наступление страхового случая и размер причиненных убытков.

14. 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 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, составленном после представления необходимых документов. Выплаты, произведенные Страхователем в счет будущих страховых выплат без письменного согласия Страховщика, во внимание не принимаются.
3. Страховщик обязан уведомить Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента представления последнего документа о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.
4. В случае если Выгодоприобретателем (потерпевшим), является не собственник транспортного средства, страховая выплата производится при наличии у него нотариально заверенной доверенности от собственника транспортного средства, предоставляющей право на получение страховой выплаты.
5. Акт о страховом случае составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом. При необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.
6. Страховая выплата не осуществляется, если:
 - 1) Страхователь/ Застрахованный/ Выгодоприобретатель и (или) бенефициарный собственник включены в перечень 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);
 - 2) не предоставление Страхователем/ Застрахованным документов, а также дополнительной информации по запросу Страховщика для проведения надлежащей проверки;
 - 3) когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью ОД и ФТ.

15. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

1. Страховая выплата по страховому риску «Причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц» производится третьему лицу, а в случае смерти — лицам понесшим ущерб в результате смерти гражданина (иждивенцам потерпевшего).
2. При определении размера страховой выплаты по риску «Причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц» принимаются во внимание:
 - 1) За вред, причиненный жизни или здоровью потерпевшего и повлекший: гибель – 100% от страховой суммы;
 - 2) установление инвалидности:
первой группы – 80% от страховой суммы, второй группы – 60% от страховой суммы, третьей группы – 40% от страховой суммы; Ребенок с инвалидностью - 100% от страховой суммы;
 - 3) увечье, травму или иное повреждение здоровья без установления инвалидности - в размере фактических расходов на амбулаторное и (или) стационарное лечение, но не более 60% от страховой суммы. Размер страховой выплаты за каждый день стационарного лечения должен составлять не более 5% от страховой суммы.
3. За вред, причиненный имуществу потерпевшего — в размере причиненного вреда, но не более размера страховой суммы. За вред, причиненный одновременно имуществу двух и более потерпевших — в размере причиненного вреда, при этом общий размер страховых выплат всем потерпевшим не может превышать страховой суммы. В случае превышения размера вреда над предельным объемом ответственности Страховщика страховая выплата каждому потерпевшему осуществляется соразмерно степени вреда, причиненного его имуществу.
4. В случае одновременного причинения вреда жизни, здоровью и имуществу потерпевшего, страховая выплата в первую очередь осуществляется в отношении причинения вреда жизни и здоровья, а страховая выплата в отношении причинения вреда имуществу осуществляется по остаточному принципу. В любом случае общий размер страховых выплат не может превышать страховой суммы.



5. Конкретный способ определения размера убытков, причиненных имуществу третьих лиц, определяется по соглашению с ним. 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.

6. 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 транспортного средства 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).

7. Убытки, вызванные повреждением или уничтожением автомобильных шин и дисков колес, возмещаются лишь тогда, когда они вызваны страховым случаем.

8. При составлении калькуляции применяются средние действующие рыночные цены на детали и работы.

9. Страховщик возмещает расходы, связанные с устранением скрытых повреждений и дефектов, вызванных страховым случаем, выявленных в процессе ремонта транспортного средства и подтвержденных документально.

При обнаружении скрытых повреждений и дефектов третье лицо обязано до их устранения известить об этом Страховщика для составления им дополнительного акта осмотра.

10. Не включается в калькуляцию и не подлежит возмещению стоимость:

- 1) технического и гарантийного обслуживания транспортного средства;
- 2) работ, связанных с реконструкцией и переоборудованием транспортного средства, 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 транспортного средства в сборе из-за отсутствия на СТО, осуществляющей ремонт поврежденного транспортного средства, необходимых запасных частей и деталей.

11. При полной фактической или конструктивной гибели транспортного средства третьего лица, а также в случае, когда стоимость восстановительного ремонта транспортного средства превышает 80% его действительной стоимости, страховая выплата производится в размере действительной стоимости поврежденного транспортного средства с учетом износа, но не выше страховой суммы, определенной для страхования риска причинения вреда имуществу третьих лиц, при условии передачи остатков транспортного средства Страховщику.

В этом случае транспортное средство должно быть снято потерпевшим с учета в органах УДП для передачи Страховщику.

12. 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.

13. Общий размер страховой выплаты, осуществляемой Страховщиком, за вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу всех потерпевших (третьих лиц), ограничивается размером страховой суммы (предельным объемом ответственности), определяемой Договором для одного страхового случая.

14. В случае, если размер причиненного ущерба жизни, здоровью и имуществу третьих лиц превышает размер страховой суммы, страховая выплата осуществляется в первую очередь для возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью третьих лиц, в равных долях всем потерпевшим. Во вторую очередь возмещается вред, причиненный имуществу третьих лиц, в размере, равной разнице между страховой суммой, определенной настоящим Договором, и суммой страховой выплаты, уплаченной Страховщиком за вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц.

15. 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.

16. 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 настоящим Договором 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.

17. 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.

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

16. СРОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ ИЛИ ОТКАЗЕ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

1. Страховщик, после получения всех необходимых документов для принятия решения, в течение 10 (десяти) рабочих дней либо в срок, определенный соглашением сторон, принимает решение о страховой выплате, либо отказе в страховой выплате, о чем сообщает Страхователю (Выгодоприобретателю, потерпевшему).

2. Страховщик осуществляет страховую выплату третьим лицам (потерпевшим) в течение 7(семи) рабочих дней со дня 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 течении 7 (семи) рабочих 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.

Если Страховщиком принято решение об отказе в страховой выплате, он обоснованно мотивирует причину отказа.

5. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем, Потерпевшим) в суде.

6. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты являются:

- 1) умышленные действия Страхователя (Застрахованных), направленные на наступление страхового случая;
- 2) совершение Страхователем (Застрахованными) умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
- 3) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
- 4) умышленное непринятие Страхователем мер по уменьшению убытков от страхового случая;
- 5) нарушение Страхователем (Застрахованными) правил эксплуатации транспортных средств, в том числе использование технически неисправного транспортного средства, не прошедшего технический осмотр в установленном порядке, а также нарушение правил пожарной безопасности, перевозки и хранения огнеопасных и взрывоопасных веществ и предметов;
- 6) управление транспортным средством лицом, не имеющим соответствующего водительского удостоверения на право управления транспортным средством данной категории, а также находившемся в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического, токсического) или под воздействием медицинских препаратов;
- 7) причинение убытков третьим лицам в связи с использованием Страхователем (Застрахованными) транспортного средства, не указанного в Договоре страхования;
- 8) умышленное нарушение Страхователем (Застрахованными) Правил дорожного движения;
- 9) использование транспортного средства для участия в соревнованиях, требующих применения повышенных скоростей или для целей тренировок вождения;
- 10) воспрепятствование Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка, в том числе не предоставление поврежденного транспортного средства для осмотра;
- 11) 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 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;

12) нарушение Страхователем (Застрахованными) положений настоящих Правил или Договора страхования.

17. 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.

2. 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.

3. 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.

4. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок суброгации.

18. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

2. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

- 1) окончания срока действия договора страхования;
- 2) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, если застрахованный не принял на себя обязанности страхователя по уплате страховых взносов;
- 3) ликвидации Страховщика;
- 4) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- 5) при наступлении страхового случая.

3. 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 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования.

4. Договор страхования прекращается досрочно по одному из следующих обстоятельств:

- 1) перестал существовать объект страхования;
- 2) смерти Застрахованного, не являющегося Страхователем, когда не произошла его замена;
- 3) отчуждение Страхователем объекта страхования, если Страховщик возражает против замены Страхователя, а Договором не установлено иное;
- 4) возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 5) изменения условий и сведений, включенных в страховой полис, выданный Страховщиком в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;
- 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 ОД и ФТ. В данном случае Страховщик осуществляет расторжение договора путем письменного уведомления Страхователя.

Договор считается прекращенным с момента возникновения указанных обстоятельств, предусмотренных настоящим пунктом в качестве основания для прекращения Договора страхования, о чем Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех)



рабочих дней письменно уведомить Страховщика с предоставлением копий подтверждающих документов, выданных уполномоченными государственными органами.

При этом Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неиспользованный период страховой защиты, при условии отсутствия страховых случаев, за вычетом административных расходов, связанных с заключением Договора (включает в себя: подоходный налог по заключенному Договору страхования, агентское вознаграждение и вознаграждение менеджеру, обслуживающему настоящий Договор страхования) в следующем размере 25% от общей страховой премии по Договору.

5. При досрочном прекращении Договора и заключении нового Договора с этим же Страховщиком, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования. При этом Страховщик осуществляет зачет части страховой премии за неиспользованный период страхования в счет оплаты части страховой премии по новому Договору и в случае если данный зачет не покрывает полностью размер страховой премии по новому Договору Страхователь осуществляет доплату в размере разницы между размером страховой премии по новому Договору и зачетом части страховой премии за неиспользованный период страхования по старому Договору.

6. При досрочном расторжении Договора по причине отказа Страхователя-физического лица от Договора, если это не связано с обстоятельствами указанными в пункте 4 настоящей статьи, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения Страховщик производит возврат 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, в размере 10 (десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

7. При досрочном расторжении договора страхования по основаниям, не предусмотренным пунктами 4. – 6. настоящей статьи Правил - страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.

8. При досрочном прекращении Договора по любому основанию, если по данному Договору была осуществлена страховая выплата в любом размере – страховая премия и/или ее часть возврату не подлежит.

9. 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.

10. В случаях, когда досрочное прекращение Договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возвратить Страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.

19. 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.).

2. Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель не могут передавать права и обязанности по данному договору третьим лицам без письменного согласия Страховщика.

3. Договором страхования не покрывается ущерб прямо или косвенно причиненный застрахованному транспортному средству в результате или при наличии, или при воздействии следующих событий:

1) воздействия любых ракет, снарядов, мин, торпед, бомб, оружия массового поражения и иных орудий/средств, машин, кораблей/иных плавучих средств, техники, дронов, роботов, технических средств, оборудования предназначенного либо применяемого на войне, военных действиях, специальных операциях, миротворческих акциях, любых конфронтациях, волнениях, массовых беспорядках, революциях, переворотах, свержениях власти, оккупациях, интервенциях любых иных подобных действиях;

2) воздействия любых ракет, снарядов, мин, торпед, бомб, оружия массового поражения и иных орудий/средств, машин, кораблей/иных плавучих средств, техники, дронов, роботов, технических средств, оборудования предназначенного либо примененного либо оставшегося после применения на войне, военных действиях, специальных операций, миротворческих акциях, любых конфронтациях, волнениях, массовых беспорядках, революциях, переворотах, свержениях власти,



окупациях, интервенциях и любых иных подобных действиях либо оставшихся после обезвреживания нереализованных средств подобного действия.

4. Договором страхования не покрывается ущерб прямо или косвенно причиненный застрахованному транспортному средству в обстановке:

- 1) военных действий вне зависимости объявлена война или нет;
- 2) любых специальных операций, мероприятий, действий, проводимыми государственными органами, военнослужащими, военнообязанными, наемными войсками, миротворцами;
- 3) массовых беспорядков, революций, конфронтаций, волнений, оккупаций, интервенций, локаутов, забастовках, митингах;
- 4) антитеррористических операций;
- 5) миротворческих операций;
- 6) чрезвычайного положения;
- 7) комендантского положения;
- 8) военного положения;
- 9) режимов ограничения передвижения;
- 10) наличия массового грабежа, разбоя, краж, хулиганства.

5. Договором страхования 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.

6. Пропажа ТС без вести как в отдельности, так и вместе с перевозочным средством.

7. 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.

Стороны согласны с тем, что после прекращения действия Договора согласно п. 7 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.

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.

Стороны согласны с тем, что при одностороннем расторжении Договора в соответствии с п. 7 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.

8. Страхователь подтверждает, что получил согласие Застрахованного(-ых) на заключение Договора. Страхователь вправе менять Застрахованного(-ых), при этом, согласие Застрахованного(-ых) на замену не требуется.

9. Споры по договору страхования, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), рассматриваются непосредственно сторонами путем переговоров.

10. Споры, не урегулированные сторонами, передаются на рассмотрение в Алмалинский районный суд г. Алматы, в случае если стороной Договора является юридическое лицо, то спор рассматривается специализированным межрайонным экономическим судом г. Алматы, а в случае если стороной Договора является физическое лицо, то спор рассматривается судом по месту нахождения Страховщика в районном суде г. Алматы.

Приложение №1 к Правилам страхования гражданско-правовой ответственности владельцев автотранспортных средств

САҚТАНДЫРУ ПОЛИСИ/ СТРАХОВОЙ ПОЛИС № _____

Осы сақтандыру полисі Автоқолік құралдары иелерінің азаматтық-құқықтық жауапкершілігін ерікті сақтандыру ережелеріне қосылу шарты болып табылады.
Настоящий страховой полис является договором присоединения к Правилам добровольного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев автотранспортных средств.

САҚТАНДЫРУ КЛАСЫ/ КЛАСС СТРАХОВАНИЯ	АВТОМОБИЛЬ КӨЛІГІ ИЕЛЕРІНІҢ АЗАМАТТЫҚ-ҚҰҚЫҚТЫҚ ЖАУАПКЕРШІЛІГІН САҚТАНДЫРУ/ СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ АВТОМОБИЛЬНОГО ТРАНСПОРТА		
МЕМЛЕКЕТТІК ЛИЦЕНЗИЯ / ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ			
САҚТАНДЫРУШЫ/ СТРАХОВЩИК	«Евразия» СК» АҚ, Қазақстан Республикасы, 050004, Алматы қаласы, Желтоқсан көшесі, 59. тел.: (727) 258 43 36; факс: 258 43 38, «Евразиялық банк» АҚ-ның № 6 филиалындағы, БСН: 950540000024, IBAN: KZ4094806KZT22030005, BIC/SWIFT: EURIKZKA АО «СК «Евразия», Республика Казахстан, 050004, г. Алматы, ул. Желтоқсан, 59. тел.: (727) 258 43 36; факс: 258 43 38, БИН: 950540000024, IBAN: KZ4094806KZT22030005 в Филиале №6 АО «Евразийский банк» г.Алматы, BIC/SWIFT: EURIKZKA		
САҚТАНУШЫ/ СТРАХОВАТЕЛЬ (Атауы/ аты-жөні, БСН/ ЖСН, экономика секторының коды (ЭСК), резиденттік белгісі (РБ), мекен-жайы, телефоны) Мемлекеттік тіркеу туралы, Төлқұжат/жеке куәлігі/ (№, кіммен және қашан берілген / (Наименование/Ф.И.О., БИН/ ИИН, код сектора экономики (КСЭ), признак резидентства (ПР), адрес, телефон) номер свидетельства о государственной регистрации, паспорт/ удостоверение личности/ (№, кем и когда выдан).			
САҚТАНДЫРЫЛУШЫ/ ЗАСТРАХОВАННЫЙ (Атауы/ аты-жөні, БСН/ЖСН, экономика секторының коды (ЭСК), резиденттік белгісі (РБ), мекен-жайы, телефоны) / (Наименование, Ф.И.О., БИН/ИИН, код сектора экономики (КСЭ), признак резидентства (ПР), адрес, телефон). если Страхователем является юридическое лицо, то Застрахованными являются лица на основании путевого листа.			
ПАЙДА АЛУШЫ/ ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ	Сақтандыру ережелеріне сәйкес үшінші тұлғалар (жәбірленушілер)/Третьи лица (потерпевшие) согласно Правил страхования		
Сақтандыру объектісінің орналасқан орны /Местонахождения объекта страхования			
САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ/ ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ			
маркасы, үлгісі/марка, модель			
шығарылған жылы/ год выпуска		қозғалтқыш нөмірі /номер двигателя	
тіркеу нөмірі /регистрационный номер		шанақ/шасси нөмірі/ номер кузова/шасси	
САҚТАНДЫРУ СОМАСЫ/ СТРАХОВАЯ СУММА	() тенге		
САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫ / СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	() тенге		
ВАЛЮТАТУРІ, САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫН ТӨЛЕУ ТӘРТІБІ ЖӘНЕ МЕРЗІМДЕРІ/ВИД ВАЛЮТЫ, ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ	Бір жолғы төлеммен төленеді/Уплачивается единовременно Валюта түрі – тенге/Вид валюты - тенге		
ФРАНШИЗА/ФРАНШИЗА			
САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫ / СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ			
САҚТАНДЫРУ ПОЛИСІНІҢ ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ/ СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА			
САҚТАНДЫРУ АРҚЫЛЫ ҚОРҒАУ АУМАҒЫ/ ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ	Қазақстан Республикасы/Республика Казахстан		
ХАБАРЛАНДЫРУ МЕРІЗІМІ/ СРОКИ УВЕДОМЛЕНИЯ	Сақтандырушы сақтанушыны немесе сақтандырылушыны сақтандыру төлемін жүзеге асыруға қажетті жетіспейтін құжаттар туралы 10 (он) күнтізбелік күннің ішінде хабарландыру/ Страховщик обязан уведомить Страхователя в течение 10 (десяти) календарных дней с момента представления последнего документа о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.		
САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ ЖӘНЕ МЕРЗІМДЕРІ / ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	Сақтандырушы сақтандыру төлемі туралы шешім қабылдау сәтінен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде үшінші тұлғаларға сақтандыру төлемін жүзеге асырады./Страховщик осуществляет страховую выплату третьим лицам в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате		
САҚТАНДЫРУ ШАРТЫНА ӨЗГЕРІСТЕР/ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛИСА	Сақтандыру шартына тараптар калауы бойынша өзгерістер енгізуі мүмкін. Өзгерту жағдайында сақтандыру шарт тоқтатылып жаңа редакциясында жасалады. / В страховой полис вносятся изменения по соглашению сторон путем расторжения и заключения нового страхового полиса на условиях, оговоренных сторонами.		
ЕРЕКШЕ ТАЛАПТАР/ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ			

Комиссиялық сылқы. Комиссионное вознаграждение – не/данет/жөк
Сақтандыру талаптарымен таныстып, өзін хабарлаған мәліметтердің шынайылығын растаймын, полисті және ереженің көшірмесін алдым.
С условиями страхования ознакомлен, достоверность сообщенных мною сведений подтверждаю, полис и копии правил страхования получил.



ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ АВТОТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ (ИЗЛОЖЕННЫЕ В НОВОЙ РЕДАКЦИИ)

Сактандьрушы (немесе оның өкілі)/ Страховщик (или его представитель): «Евразия» Сактандьру компаниясы» АҚ/АО «Страховая компания «Евразия» (аты-жөні, қолы/ Ф.И.О. подпись) М.О./М.П.	Сактанушы / Страхователь: (аты-жөні, қолы/ Ф.И.О. подпись) М.О./М.П.
---	---

Если подписывает агент
Агент (ФИО/Наименование)
Адрес (если агент юридическое лицо)
ИНН/БИН
Телефон

Шарт жасалған күні / Дата заключения: _____ ж./г.



ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

1. Страхователь вправе:

- 1) требовать от Страховщика в формальном его платежеспособности и финансовой устойчивости;
- 2) на переоформление договора страхования на другое автотранспортное средство;
- 3) на внесение изменений в список Страхованных. Для внесения изменений в список Страхованных Страхователь должен заранее, не менее чем за 3 дня до предполагаемой даты изменений, обратиться к Страховщику с письменным заявлением, которое становится неотъемлемой частью договора страхования;
- 4) 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;
- 5) совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

2. Страхователь обязан:

- 1) представить все документы запрашиваемые Страховщиком, в рамках проведения последним надлежащей проверки Страхователя;
- 2) сообщить об известных обстоятельствах, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;
- 3) незамедлительно, сообщать Страховщику об увеличении страхового риска, а также о ставших ему известными значительными изменениях обстоятельств, способных повлиять на страховую сумму при заключении Договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска в период действия Договора. Значительными признаются любые изменения в обстоятельствах, сообщаемых Страховщику при заключении Договора;
- 4) письменно сообщать Страховщику обо всех заключенных и заключаемых договорах страхования гражданско-правовой ответственности владельцев автотранспортных средств с другими страховыми компаниями;
- 5) уплатить страховую премию в размерах и порядке, определенных полисом;

- 6) в период действия страхового полиса немедленно сообщить Страховщику о возникших изменениях в условиях эксплуатации автотранспортного средства, сообщивших Страховщику при выдаче полиса, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени риска (передача автотранспортного средства в аренду, лизинг, прокат, его использование в выставках, в спортивных или учебных целях);
- 7) соблюдать указанное в страховом полисе автотранспортное средство в исправном состоянии;
- 8) принимать меры предосторожности для снижения возможности причинения вреда;
- 9) довести сведения Застрахованных требований Правил страхования;
- 10) выполнять условия Правил страхования (нарушение Правил страхования Застрахованными расценивается как нарушение Правил страхования самим Страхователем);
- 11) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, совершить необходимые действия, указанные в пункте 6 настоящего Полиса;

- 12) немедленно, но не позднее 3 (Трех) дней со дня, когда ему стало известно, сообщить Страховщику о начале деятельности компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, возбуждение уголовного дела, вызов в суд и т.п.), а также обо всех предъявляемых претензиях третьих лиц, о вызове в суд, о подаче искового заявления и т.п.;
- 13) не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью предъявляемые в связи с причинением вреда требования без согласования со Страховщиком;
- 14) немедленно поставить Страховщика в известность и принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований, если у Страхователя или Застрахованного имеются для этого основания;
- 15) принять конфиденциальную, об условиях настоящего Полиса и размерах страховых премий и выплат;
- 16) возместить убытки, понесенные Страховщиком в связи с осуществлением им настоящего страхования;
- 17) предоставить по запросу страховщика документы, а также дополнительную информацию, необходимую для проведения надзорной проверки;
- 18) в течение 6 часов с момента оформления страхового случая сотрудничать с дорожной полицией, группой медсанэпидемиологического надзора.

3. Страховщик вправе:

- 1) проверять представляемую ему информацию и документы;
- 2) участвовать в осмотре поврежденного имущества;
- 3) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;
- 4) 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 самостоятельных требований;
- 7) в установленном законом порядке оспаривать размер требований, предъявляемых к Страхователю или Застрахованному;
- 8) отказываться в страховой выплате в случае наступления события страховым случаем на основании п. 1 статьи 4, либо в случаях, предусмотренных п. 6 статьи 16 Правил страхования, письменно уведомив об этом Страхователя и потерпевшего;
- 9) отказываться в страховой выплате в случае несообщения Страхователем о наступившем страховом случае в 3-х дневный срок со дня наступления страхового случая;
- 10) в случае наступления события 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) ознакомиться с Страхователем с Правилами страхования и выдать их копию;
- 2) сообщать перечень документов, необходимых к представлению для принятия решения о принятии события страховым случаем и осуществлении страховой выплаты;
- 3) принять решение о принятии или непринятии события страховым случаем в течение 10 дней после представления потерпевшим всех необходимых документов. Указанный срок может быть увеличен в случае необходимости проверки представленных документов;
- 4) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Полоком.

- 6) возместить Страхователю (Страхованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 7) письменно уведомить Страхователя и потерпевшего о наступлении события страховым случаем или о принятии решения уменьшить размер страховой выплаты;
- 8) обеспечить тайну страхования;
- 9) при наступлении страхового случая уведомить Страхователя о недостающих документах в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты получения документов;
- 10) Отказать в страховой выплате в следующих случаях:
- нахождения Страхователя/Страхованного/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 предоставление страхователем/страхованным документов, а также дополнительной информации по запросу страховщика для проведения надлежащей проверки;
 - когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иными имуществом совершается с целью ОДН и ФТ.

5. Доказывание наступления страхового случая, а также причиняемых им убытков лежит на Страхователе, Застрахованном или Выгодоприобретателе.

6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая и/или последствий которого может быть наступление страхового случая, Страхователь обязан:
- а) немедленно принять разумные и достоящие в сложившейся ситуации меры к уменьшению убытков, связанных с событием, которое может послужить поводом для предъявления претензий;
 - б) обеспечить документальное оформление события в органах дорожной полиции;
 - в) уведомить для получения приказа и/или пред, что его ответственность застрахована в АО «Страховая компания «Евразия», сообщить адрес и телефон Страховщика;
 - г) пройти медицинское освидетельствование для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения (эксперту);

- 5) в течение 3 (Трех) дней, считая с того часа, когда он узнал или должен был бы узнать, уведомить о событии Страховщика или его полномочного представителя (телеграммой, по указанному в страховом полисе номеру факса или телефона),

7. При подаче заявления Страхователь должен представить документы, подтверждающие наступление страхового случая и размер убытков, в том числе: страховой полис; доверенность на право ведения дел в страховой компании (для юридического лица); свидетельство о регистрации транспортного средства; доверенность на право управления автомобилем;

- средством или путевой лист лица, управлявшего автотранспортным средством в момент ДТП; копия водительского удостоверения лица, управлявшего автотранспортным средством в момент ДТП; копия протокола о дорожно-транспортном происшествии, и приложение к нему; копия осмотра места происшествия; копия постановления об административном правонарушении, выданного в отношении водителя транспортного средства;

- наказаний, копии медицинских освидетельствований участников дорожно-транспортного происшествия; справка медицинских учреждений о сроке временной нетрудоспособности или справка специализированных учреждений об установлении инвалидности в случае ее возникновения; копии свидетельства о смерти (или погибших во время дорожно-транспортного происшествия или умерших вследствие этого происшествия); копии документов следственных и судебных

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

9. Общий размер страховой выплаты, осуществляемой Страховщиком, за вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, устанавливается согласно Правил страхования, и ограничивается размером страховой суммы, определяемой настоящим Половом.

10. Страхователь, подписывая настоящий Договор страхования подтверждает, что имеет страховой интерес в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая.
11. Страхователь соглашается с возможностью заключения настоящего Договора с использованием Страховщиком факсимильных средств (факсимиле) и/или электронного копирования подписи и/или печати и такой Договор признается

12. По всем иным вопросам, неурегулированным настоящими Условиями, Стороны будут руководствоваться Правилами страхования гражданской-правовой ответственности владельцев транспортных средств АО «Страховая компания «Евразия».

-
- 20



Евразия
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ АВТОТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ (ИЗЛОЖЕННЫЕ В НОВОЙ РЕДАКЦИИ)

отырып жүргізеді, састандыру сыйлықжамасы (састандыру жарналары) састандыру қолданылған уақытқа және Шартты бұзуда байланысты шығасыларға пропорционалды түрде, алынған састандыру сыйлықжамасынан (састандыру жарналарынан) 10 (он) пайызы мөлшерінде белгіленеді.

14. Ережелердің 18 - бабының 4-6-тармақтарында көзделмеген негіздер бойынша састандыру шарты мерзімінен бұрын бұзылған кезде-састандыру сыйлықжамасы немесе састандыру жарналары қайтарылуға жатпайды.

15. Кез келген негіз бойынша Шарт мерзімінен бұрын тоқтатылған кезде, егер осы Шарт бойынша кез келген мөлшерде састандыру төлемі жүзеге асырылған болса-састандыру сыйлықжамасы және/немесе оның бір бөлігі қайтарылуға жатпайды.

13. При досрочном расторжении Договора по причине отказа Страхователя-физического лица от Договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пункте 4 статьи 18 Правил, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения Страховщик производит возврат Страхователю-физическому лицу получаемую (получаемые) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением Договора, в размере 10 (десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

14. При досрочном расторжении договора страхования по основаниям, не предусмотренным пунктами 4–6 Статьи 18 Правил - страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.

15. При досрочном прекращении Договора по любому основанию, если по данному Договору была осуществлена страховая выплата в любом размере – страховая премия и/или ее часть возврату не подлежит.