Insurance company
«Freedom Finance Insurance» JSC,
115, Zheltoksan str., «Kaisar Plaza» BC,
floor 2, Almaty, 050000, Almaly district,
Republic of Kazakhstan

«Freedom Finance Insurance»
Сақтандыру компаниясы»
Акционерлік қоғамы, ҚР, 050000,
Алматы қ., Алмалы ауданы, Желтоқсан к.,
115 ү., 2 қабат, «Kaisar Plaza» БО

Акционерное общество
«Страховая компания «Freedom
Finance Insurance», РК, 050000, г. Алматы,
Алмалинский р-н, ул. Желтоксан, д. 115,
2 этаж, БЦ «Kaisar Plaza»

+7 727 300 43 00
info@ffins.kz

Договор добровольного страхования гражданско-правовой ответственности по договору (общий)

город Алматы Серия № Ф-24-313-0001190 «26» сентября 2024 г.

1. **ОБЩИЕ УСЛОВИЯ**

1. Страховщик:	**АО «Страховая компания «Freedom Finance Insurance»** в лице Заместителя Директора филиала №2 Акционерного общества «Страховая компания «Freedom Finance Insurance» по городу Алматы Баятова Нуржана Жусуповича, действующего на основании доверенности № 290 от 22.07.2024 года, лицензии на право осуществления страховой деятельности по отрасли «общее страхование» № 2.1.16 от «24» ноября 2022 года
2. Страхователь:	**ТОО «Дом форменной одежды «БОЛАШАК» БИН 040940011699** в лице директора Жантуреновой Алии Сагитовны, действующей на основании Приказа №3 от «06» марта 2023г.
3. Выгодоприобретатель:	**КГУ "Аппарат акима Алатауского района города Алматы"** г.Алматы, Микрорайон ШАНЫРАК-2, Улица ЖАНКОЖА БАТЫР, 26 БИН 080740008679 БИК KKMFKZ2A ИИК KZ32070102KSN6001000 РГУ "Комитет Казначейства Министерства Финансов РК"
4. Объект страхования:	Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью, возникающей в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан, возместить ущерб, причиненный неисполнением/ненадлежащим исполнением Страхователем обязательств по заключенному с Выгодоприобретателем Договору о государственных закупках работ в сфере строительства (работ, услуг) Серии № 61ОК от «20» сентября 2024г. (далее – Контракт) в результате наступления страхового случая.
5. Страховые случаи:	Страховым случаем является факт возникновения гражданско-правовой ответственности Страхователя за ущерб, причиненный Выгодоприобретателю вследствие неисполнения/ненадлежащего исполнения Страхователем сроков и объема работ по Контракту, вследствие устойчивой неплатежеспособности Страхователя, с последующим признанием его банкротом в принудительном порядке, на основании вступившего в законную силу решения суда.
6. Страховая сумма:	Страховая сумма составляет 56 713 702,86 (пятьдесят шесть миллионов семьсот тринадцать тысяч семьсот два) тенге восемьдесят шесть тиын. Страховая сумма является предельным объемом ответственности Страховщика.
7. Безусловная франшиза:	Не применяется
8. Страховой тариф:	3% от страховой суммы
9. Страховая премия:	Страховая премия по Договору страхования составляет 1 701 411 (один миллион семьсот одна тысяча четыреста одиннадцать) тенге и подлежит оплате: Единовременно, в течение 3 (трех) рабочих дней, со дня подписания настоящего Договора уполномоченными представителями Сторон.
10. Срок действия настоящего Договора:	Настоящий Договор вступает в силу и становится обязательным для Сторон с момента уплаты Страхователем страховой премии и действует до «31» декабря 2024 года. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора.
11. Территория страхования:	Страховая защита действует только в пределах территории страхования. Территория страхования – Республика Казахстан.
12. Валюта Договора:	Валютой настоящего Договора (Страховая сумма, страховая премия, страховая выплата) является тенге.

DOC ID KZG2FLV202410041619D674FAA

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Предметом Договора является добровольное страхование гражданско-правовой ответственности по Контракту, вследствие неисполнения/ненадлежащего исполнения Страхователем обязательств.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Страхователь имеет право:
3.1.1. Страхователь имеет право:
3.1.2. требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по настоящему Договору;
3.1.3. на требование о своевременном осуществлении страховой выплаты;
3.1.4. на досрочное расторжение настоящего Договора;
3.1.5. на изменение страхового риска с соразмерным изменением страховой премии;
3.1.6. на обжалование в суде отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты;
3.1.7. на тайну страхования;
3.1.8. совершать иные действия, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан, а также настоящему Договору.
3.2. Страхователь обязан:
3.2.1. при заключении настоящего Договора сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска;
3.2.2. при заключении и в период действия Договора сообщать Страховщику обо всех действующих или заключаемых договорах страхования в отношении застрахованного объекта страхования;
3.2.3. информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
3.2.4. своевременно уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором;
3.2.5. сообщать всю дальнейшую информацию по страховому случаю и оказывать необходимую помощь Страховщику;
3.2.6. предоставить Страховщику (по требованию последнего) полномочия Страхователя при урегулировании споров в досудебном или судебном порядке с третьими лицами;
3.2.7. возвратить Страховщику в срок, не позднее 7 (Семи) рабочих дней с момента получения письменного уведомления, всю сумму страховой выплаты, если в течение установленных действующим законодательством Республики Казахстан сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое в соответствии с условиями настоящего Договора или действующего законодательства полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;
3.2.8. не выплачивать компенсации, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступлением страхового случая, а также не принимать на себя каких – либо прямых или косвенных обязательств по регулированию таких требований без согласия Страховщика;
3.2.9. представить Страховщику документы, подтверждающие основания досрочного прекращения действия Договора страхования по основаниям, предусмотренными статьей 841 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.
3.2.10. ежемесячно предоставлять Страховщику по акту приема-передачи акты сдачи-приемки выполненных работ по Контракту, подписанные Выгодоприобретателем и заверенные их печатями, не позднее 20 числа месяца, следующего за отчетным, а также предоставлять финансовые документы, подтверждающие целевое использование авансированных средств Выгодоприобретателя по Контракту не позднее 3-х рабочих дней со дня перечисления/выдачи денег контрагентам;
3.2.11. ежеквартально, в письменном виде предоставлять Страховщику информацию о своем финансовом положении, справку об отсутствии (наличии) налоговой задолженности, задолженности по обязательным пенсионным взносам, обязательного медицинского страхования, по обязательным профессиональным пенсионным взносам и социальным отчислениям, а также о ставших известных Страхователю фактах, которые так или иначе могут повлиять на состояние страхового риска;
3.2.12. Незамедлительно уведомить Страховщика о факте неисполнения/ненадлежащего исполнения Страхователем сроков и объема работ по Контракту вследствие устойчивой неплатежеспособности Страхователя. Данное уведомление должно быть подано в период действия договора.
3.2.13. уведомить Страховщика в течение 2 (двух) рабочих дней о возбуждении в суде дела о банкротстве с включением Страховщика в дело в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельные требования;
3.2.14. осуществить действия, направленные на обжалование решения суда первой инстанции в случае удовлетворения заявления о признании его банкротом;
3.2.15. При наступлении страхового случая:
1. предпринять все разумные меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая, а также уменьшения дальнейшего ущерба;
2. немедленно сообщить в уполномоченные государственные органы о наступлении страхового случая, в чью компетенцию входит его рассмотрение;
3. при подаче третьими лицами искового заявления в суд о принудительной ликвидации/признании банкротом Страхователя ввиду его несостоятельности, либо при предъявлении претензии или искового

DOC ID KZG2FLV20241004161 9D674FAA

заявления о возмещении вреда, причиненного Страхователем, которые могут повлечь наступление страхового случая, в течение 3 (трех) рабочих дней в письменной форме уведомить Страховщика с указанием места, времени и всех обстоятельств страхового случая. Такое уведомление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию: характер и причины ошибочных действий, повлекших наступление страхового случая, размер возможного ущерба. Если Страхователь по уважительным причинам не имел возможности выполнить указанные действия, он должен подтвердить это документально.

Факт уведомления Страховщика о наступлении страхового случая (события, которое может повлечь наступление страхового случая) в срок, указанный в настоящем Договоре, напрямую связан с обязанностью (возможностью) Страховщика осуществить страховую выплату (своевременно и правильно представить отчеты в уполномоченный орган, своевременно сформировать резервные суммы для страховой выплаты, уведомить перестраховщика и т.п.). Соответственно Стороны осознают и настоящим подтверждают, что не уведомление/несвоевременное уведомление Страховщика о страховом случае (событии) лишает последнего возможности осуществить страховую выплату и это не требует дополнительных доказательств при наступлении страхового случая;

4. в той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного ущерба;

5. за свой счет собрать и представить Страховщику следующие документы:

1) заявление о наступлении страхового случая;

2) оригинал или копия настоящего Договора;

3) доказательства, в том числе документы компетентных органов, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая (вступившее в законную силу решение суда о признании Страхователя банкротом в принудительном порядке);

4) оригинал или надлежащим образом заверенную копию Контракта со всеми приложениями и дополнительными соглашениями к нему, за нарушение которого ответственность Страхователя подлежит страхованию;

5) расчет убытков, составленный специалистами Страхователя, копии актов выполненных работ, копия акта сверки по расчетам за выполненные работы, решение ликвидационной комиссии о порядке реализации имущества Страхователя и возмещения ущерба кредиторов;

6) копия искового заявления/претензии Потерпевшего о возмещении вреда с приложением документов, подтверждающих причиненный вред и его размер. Решение суда о наступлении гражданско-правовой ответственности Страхователя по Контракту;

7) документы, позволяющие провести анализ финансово-хозяйственной деятельности Страхователя, необходимые для принятия решения об осуществлении страховой выплаты (баланс, отчет о доходах и расходах, отчет о движении денег и т.д. за последние 2 года);

8) копии актов сдачи-приемки выполненных работ по Контракту, подписанные Выгодоприобретателем и заверенных печатями;

9) документы, удостоверяющие право на получение страховой выплаты Выгодоприобретателя: свидетельство/справка о государственной регистрации юридического лица, банковские реквизиты счета для перечисления страховой выплаты, оригинал доверенности представителя на получение страховой выплаты и т.п.;

10) документы, подтверждающие сведения обо всех других имеющихся страховых покрытиях/страховой защите на застрахованный объект страхования;

11) документы, подтверждающие расходы, понесенных Страхователем в целях предотвращения или уменьшения убытков;

12) документы, удостоверяющие право на получение страховой выплаты: документ, удостоверяющий личность, ИИН/БИН, банковские реквизиты счета Потерпевшего для перечисления страховой выплаты или оригинал доверенности представителя Потерпевшего на получение страховой выплаты и т.п.;

3.2.16. документы уполномоченных органов, представляемые Страхователем должны быть представлены в оригинале, в случае если предоставляются копии документов, они должны быть заверены нотариально, либо заверены печатью и подписью ответственного лица государственного органа или организации, выдавшей документ;

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

3.3. Страховщик имеет право:

3.3.1. на получение от Страхователя сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба (страхового риска) и оценку страхового риска;

3.3.2. на своевременное получение страховой премии;

3.3.3. на своевременное уведомление о наступлении страхового случая;

3.3.4. на документальное подтверждение наступления страхового случая;

3.3.5. требовать изменения условий настоящего Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;

3.3.6. на досрочное расторжение настоящего Договора и возмещения ущерба, понесенного в результате неисполнения Страхователем своих обязанностей по нему;

DOC ID KZG2FLV20241004161 9D674FAA

3.3.7. затребовать от Страхователя/Выгодоприобретателя дополнительные документы, не указанные в настоящем Договоре, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие представляет невозможным установление факта и обстоятельств наступления страхового случая и/или определение размера ущерба;
3.3.8. в установленном законом порядке оспорить размер требований, предъявляемых к Страхователю;
3.3.9. требовать от Страхователя выполнения всех условий настоящего Договора;
3.3.10. сократить список необходимых документов, предоставляемых Страхователем при рассмотрении вопроса о наступлении страхового случая, если сочтет их достаточными для принятия решения.
3.3.11. совершать иные действия, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан, а также настоящему Договору.
3.4. Страховщик обязан:
3.4.1. своевременно принять заявление о наступлении страхового случая;
3.4.2. рассмотреть вопрос об осуществлении страховой выплаты в сроки и в порядке, установленном настоящим Договором;
3.4.3. возместить Страхователю расходы, произведенные им для уменьшения ущерба при страховом случае, но не более 5 % от страховой суммы, установленной настоящим Договором.
3.4.4. обеспечить тайну страхования;
3.4.5. в случае непредставления страхователем (застрахованным) или потерпевшим (выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение десяти рабочих дней с момента установления факта недостачи документов;
3.4.6. выполнять иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан и настоящим Договором.
3.5. Выгодоприобретатель вправе:
3.5.1. предъявить Страховщику требование о страховой выплате и представить документы, указанные в настоящем Договоре;
3.5.2. получить страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором;
3.5.3. требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору;
3.5.4. получить дубликат Договора в случае его утери;
3.5.5. оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
3.5.6. оказать содействие представителю Страховщика в выяснении причин и обстоятельств наступления страхового случая, в т.ч. предоставления Страховщику всей доступной ему информации и документации, позволяющей судить о причинах хода и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;
3.5.7. совершать иные действия, не противоречащие Договору и законодательству Республики Казахстан и настоящим Договором.

4. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА И ПОРЯДОК ЕЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ

4.1. Страховщик осуществляет страховую выплату при наступлении страхового случая в порядке, размере и сроки, установленные настоящим Договором. Требования о страховой выплате Страховщику предъявляется Страхователем, и\или Выгодоприобретателем в письменной форме с приложением документов, указанным в пп. **3.2.12,** Раздела 3 настоящего Договора, необходимых для осуществления страховой выплаты.
4.2. Страховой случай считается наступившим при обязательном одновременном наступлении следующих обязательных условий, в совокупности, в течение срока действия Договора страхования:
1) причинение ущерба находится в прямой причинной связи с неисполнением/ненадлежащим исполнением Страхователем обязательств по Контракту в связи с устойчивой неплатежеспособностью Страхователя;
2) неисполнение/ненадлежащее исполнение обязательств по Контракту, в связи с устойчивой неплатежеспособностью Страхователя, наступило в период действия Договора страхования.;
3) решение суда о признании Страхователя банкротом в принудительном порядке вступило в силу в течении 2 (двух) лет, со дня окончания срока действия Договора страхования;
4) страховой случай обладает признаками вероятности и случайности, носит внезапный, неожиданный и ненамеренный (не умышленный) характер.
4.3. Страховая выплата осуществляется в размере реального ущерба, за вычетом сумм, полученных/подлежащих получению Выгодоприобретателем вследствие реализации имущества Страхователя/Застрахованного ликвидационной комиссией, но не более суммы, полученной Страхователем по Контракту, а равно не более страховой суммы, установленной настоящим Договором.
4.4. Страховая выплата осуществляется в пользу Выгодоприобретателя, которому в результате страхового случая причинен имущественный ущерб.

DOC ID KZG2FLV202410041619D674FAA

4.5. Размер страховой выплаты определяется на основании представленных документов в соответствии с настоящим Договором.
4.6. При необходимости Страховщик для составления или экспертизы смет по возмещению ущерба имеет право за свой счет воспользоваться услугами экспертов и (или) специалистов, не заинтересованных в исходе дела.
4.7. Если ущерб не превышает сумму безусловной франшизы, установленной настоящим Договором, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты. Если ущерб превышает сумму безусловной франшизы, то при определении размера страховой выплаты из суммы ущерба вычитается франшиза.
4.8. Днем осуществления страховой выплаты считается день списания денег с банковского счета Страховщика.
4.9. Если в момент наступления страхового случая в отношении объекта страхования действовали иные договоры страхования, страховая выплата распределяется пропорционально соотношению страховых сумм, на которые объект страхования застрахован каждым из Страховщиков, а Страховщик, являющийся стороной настоящего Договора, осуществляет страховую выплату лишь в части, приходящейся на его долю.
4.10. Страховщик обязан принять решение об осуществлении страховой выплаты и осуществить страховую выплату или принять решение об отказе в осуществлении страховой выплаты и направить Страхователю письменное мотивированное уведомление в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов.
4.11. Страховщик имеет право отсрочить осуществление страховой выплаты в случае, если компетентными органами возбуждено уголовное дело против Страхователя или его работников и (или) ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая и причиненных им убытков – до окончания расследования.
4.12. Подписание Страхователем/Застрахованным и Выгодоприобретателем актов выполненных работ/оказания услуг по Контракту, применительно к настоящему Договору страхования, считается выполнением обязательств на сумму подписанных актов.
4.13. Стороны договора безусловно понимают и согласны, что на ответственность Страхователя за платежи Выгодоприобретателя, по которым работы были выполнены, страховая защита по настоящему Договору не распространяется.

5. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА.

5.1. Кроме случаев, предусмотренных ст. 839 Гражданского кодекса Республики Казахстан Страховщик вправе полностью или частично отказать в осуществлении страховой выплаты, если страховой случай произошел вследствие:
5.1.1. любых военных действий, мероприятий, учений (независимо от того, были они объявлены или нет) и их последствий, гражданской войны, действий вооруженных формирований или террористов, народных волнений и забастовок, актов, саботажа;
5.1.2. не устранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик;
5.1.3. добровольного банкротства/ликвидации Страхователя, намеренного доведения до ликвидации/банкротства Страхователя/Застрахованного, бездействия Страхователя по заключенному Контракту, которые привели его к банкротству;
5.1.4. стихийных бедствий, а именно: землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града или ливня и т.д.;
5.1.5. представления недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе услуге);
5.1.6. недобросовестной конкуренции, действительных или предполагаемых нарушений патентного или авторского права;
5.1.7. действий Страхователя или Выгодоприобретателя, признанных судебными органами Республики Казахстан как мошеннические;
5.1.8. не целевого использования Страхователем суммы авансового платежа;
5.1.9. если выполнение договорных обязательств стало невозможным из-за изъятия, конфискации, реквизиции, национализации, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;
5.1.10. признания Страхователем исковых требований о принудительной ликвидации/банкротстве и/или о взыскании денежных обязательств, а также в случае удовлетворения исковых требований о принудительной ликвидации/банкротстве и/или о взыскании денежных обязательств и непринятии мер по обжалованию Страхователем/Застрахованным их в апелляционном порядке.
5.2. Страховщик не несет ответственность за ущерб, нанесенные:
5.2.1. наличным деньгам, текущим счетам, распискам, иностранной валюте, долговым обязательствам, ценным бумагам, чекам, облигациям, драгоценностям, украшениям, произведениям искусства и другим ценностям;
5.2.2. вследствие несвоевременной оплаты Выгодоприобретателем(ями) стоимости услуг Страхователя;

DOC ID KZG2FLV20241004161 9D674FAA

5.3. Страховая защита не распространяется на требования и/или иски:
5.3.1. о возмещении ущерба, причиненного за пределами территории страхования или превышающего размер страховой суммы, установленной настоящим Договором;
5.3.2. требования, возникающие в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, ошибкой или страховым событием, которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю;
5.3.3. виновником наступления страхового случая, в котором является сам Выгодоприобретатель;
5.3.4. о возмещении вреда окружающей среде;
5.3.5. о причинении третьим лицам вреда в результате деятельности/действий:
- объекта, деятельность которого связана с опасностью причинения вреда третьим лицам;
- по оплате налоговых, таможенных, а также иных платежей в бюджет;

5.3.6. если на момент заключения договора в отношении Страхователя заявлены требования в суд по неисполненным обязательствам или в отношении Страхователя имеется не исполненное вступившее в законную силу решение суда о взыскании денежных обязательств или возбуждено исполнительное производство.
5.4. Не подлежат возмещению:
5.4.1. убытки, понесенные вследствие наложения штрафов, взыскания неустойки и других санкций (будь то гражданские, уголовные, административные или договорные);
5.4.2. требования о возмещении морального вреда, деловой репутации, косвенных убытков третьих лиц, к которым относятся: увеличение расходов, упущенная выгода, вызванная простоем производства, деятельности и т.п. в результате страхового случая;
5.4.3. ущерб, вызванный разглашением информации или ненадлежащим хранением отчета (экземпляра Страхователя (при наличии такового)) или иных документов;
5.4.4. убытки, если на момент заключения договора страхования в отношении Страхователя заявлены требования в суд по неисполненным обязательствам или в отношении Страхователя имеется не исполненное вступившее в законную силу решение суда о взыскании денежных обязательств или возбуждено исполнительное производство.
5.5. Кроме случаев, предусмотренных законодательством Республики Казахстан и настоящим Договором Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты, если Страхователь подал письменное заявление (уведомление) о страховом случае с нарушением срока, установленного настоящим Договором;
5.6. Неисполнение Страхователем обязательств по настоящему Договору, а также положений действующего законодательства Республики Казахстан влечет отказ в осуществлении страховой выплаты Страхователю. Освобождение Страховщика от осуществления страховой выплаты Страхователю одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателю.

6. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. 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.
6.2. Значительными, во всяком случае признаются следующие изменения:
6.2.1. изменение наименования/целей использования лекарственных препаратов, указанных в заявлении;
6.2.2. наличие двойного страхования;
6.2.3. изменение сведений, указанных в заявлении страхователя при заключении договора страхования.
6.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.
6.4. 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.
6.5. При невыполнении страхователем или застрахованным предусмотренной в пп. 6.1. настоящего Раздела обязанности страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.
6.6. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

7. ПРЕКРАЩЕНИЕ И ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА. УМЕНЬШЕНИЕ СТРАХОВОЙ СУММЫ.

DOC ID KZG2FLV202410041619D674FAA

7.1. Действие настоящего Договора прекращается в случаях:
7.1.1. истечения срока его действия;
7.1.2. в случае осуществления Страховщиком страховой выплаты в полном размере страховой суммы;
7.1.3. вступления в законную силу решения суда о признании настоящего Договора не действительным;
7.1.4. в других случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.
7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, а также по соглашению Сторон.
7.3. О намерении досрочного расторжения настоящего Договора Стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения.
7.4. При досрочном расторжении настоящего Договора по требованию Страхователя по основаниям, предусмотренным п.1 ст.841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, а также при заключении дополнительного соглашения по вопросу уменьшения страховой суммы по Договору, Страховщик возвращает ему уплаченные им страховые премии за не истекший период действия Договора, рассчитываемый по следующей формуле:

При досрочном расторжении: С = П - ((П /Ср)* К) – (П*35%) - В, где: С – страховая премия, подлежащая возврату; П – размер страховой премии согласно договору страхования; Ср – Срок страхования (в днях); К - количество использованных дней; В* – размеры осуществленной/подлежащей осуществлению выплаты по Договору; 35% - процент удержания за ведение дела.	При уменьшении страховой суммы: С =Усс*Ст/Ср*Кн-Усс*Ст/Ср*Кн*35%-В, где: С – страховая премия, подлежащая возврату; Усс - уменьшаемая страховая сумма; Ст – страховой тариф по договору; Ср – Срок страхования (в днях); Кн - количество неиспользованных дней; 30% - процент удержания за ведение дела; В* – размеры осуществленной/подлежащей осуществлению выплат по договору.

- Размер подлежащий осуществлению выплаты по договору определяется на основании документа подтверждающего размер ущерба по договору и письменного согласия Страхователя/Выгодоприобретателя с данным размером ущерба.

7.5. При досрочном прекращении настоящего Договора по требованию Страховщика, последний возвращает Страхователю уплаченные им страховые премии за неистекший период действия Договора за вычетом понесенных расходов на ведение дела в размере 35% от общей суммы страховой премии, а также за вычетом произведенных страховых выплат в отношении данного объекта страхования по настоящему Договору.
7.6. При досрочном прекращении настоящего Договора по требованию Страхователя по основаниям, предусмотренным п. 2 ст. 841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п. 1 ст. 841 Гражданского Кодекса Республики Казахстан, уплаченные страховщику страховая премия, либо её часть возврату не подлежат.
7.7. В случае несвоевременной оплаты очередного страхового взноса, при оплате страховой премии в рассрочку, действие страховой защиты по настоящему Договору страхования приостанавливается со дня, следующего за днем просроченного срока оплаты очередного страхового взноса, и при наступлении страхового случая в данный период Страховщик вправе отказать в страховой выплате. Страховая защита возобновляется с момента оплаты очередного взноса в порядке, установленном Договором страхования.

8. ТАЙНА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Тайна страхования включает в себя сведения о размерах страховой суммы, оплаченных страховых премий, а также иных условиях Договора страхования, относящихся к личности Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя.
8.2. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения, составляющие тайну страхования, за исключением случаев предоставления информации другому профессиональному участнику страхового рынка, связанных с заключением Договоров страхования или перестрахования, а также случаев, предусмотренных законодательными актами.
8.3. Тайна страхования может быть раскрыта третьему лицу на основании письменного согласия Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).
8.4. В случае разглашения Страховщиком сведений, составляющих тайну страхования, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) вправе потребовать возмещения причиненных убытков, а в надлежащих случаях – компенсации морального вреда.

9. СУБРОГАЦИЯ

9.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования.
9.2. Страхователь обязан при получении страховой выплаты передать Страховщику все документы и доказательства, а также сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

DOC ID KZG2FLV202410041619D674FAA

10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

10.1. К правоотношениям, прямо не урегулированным настоящим Договором, применяется нормы действующего законодательства Республики Казахстан.
10.2. По всем иным вопросам, не урегулированным настоящим договором, стороны обязуются руководствоваться Правилами добровольного страхования Страховщика. Страхователь подтверждает факт ознакомления и согласия с условиями указанных Правил страхования путем подписания настоящего договора.
10.3. Все споры и разногласия, возникающие в процессе реализации настоящего Договора, Стороны разрешают путем переговоров. В случае не достижения согласия, споры разрешаются в суде, в соответствии с законодательством Республики Казахстан.
10.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору имеют юридическую силу при условии их письменного оформления и подписания уполномоченными представителями Сторон.
10.5. Все приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью.
10.6. Настоящий Договор составлен для каждой из сторон (Страхователя и Страховщика). Все экземпляры идентичны и имеют равную юридическую силу.

11. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Страховщик: **АО «Страховая компания «Freedom Finance Insurance»** Адрес: Республика Казахстан, город Алматы, Алмалинский район, улица Желтоксан, дом 115, 2-этаж Банковские реквизиты: БИН: 090 640 006 849 ИИК: KZ 16551B425000302KZT АО «Банк Фридом Финанс Казахстан» БИК: KSNVKZKA, КБе 15 Код сектора экономики 5, Резидент Телефон/Факс: 8 (727) 300–4300 (тел); 8 (727) 300–4399 (факс) Агент: Отсутствует Комиссионное вознаграждение: отсутствует	Страхователь: **ТОО «Дом форменной одежды «БОЛАШАК»** г.Алматы, Бостандыкский район, Манаса, 19, 116 БИН/ИИН 040940011699 БИК KCJBKZKX ИИК KZ388560000006940047 АО "Банк ЦентрКредит" Код сектора экономики 7, Признак резидентства 1 ВЭД - Производство спецодежды С условиями и Правилами страхования ознакомлен и согласен.
Заместитель директора филиала №2 Акционерного общества «Страховая компания «Freedom Finance Insurance» по городу Алматы _____ **Баятов Н.Ж.** **Подпись, М.П.**	**Директор** _____ **Жантуренова А.С.** **Подпись, М.П.**

DOC ID KZG2FLV20241004161 9D674FAA

Данный электронный документ DOC ID KZG2FLV202410041619D674FAA подписан с использованием электронной цифровой подписи и отправлен посредством информационной системы «Казахстанский центр обмена электронными документами» https://documentolog.com/.
Для проверки электронного документа перейдите по ссылке:**https://documentolog.com/?verify=KZG2FLV202410041619D674FAA**

Тип документа	Договор
Номер и дата документа	№ 12008 от 26.09.2024 г.
Организация/ отправитель	АО "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "FREEDOM FINANCE INSURANCE"
Получатель (-и)	040940011699
	"ДОМ ФОРМЕННОЙ ОДЕЖДЫ БОЛАШАК"
Электронные цифровые подписи документа	Акционерное общество "Страховая компания "Freedom Finance Insurance" Подписано: БАЯТОВ НУРЖАН MIIRtQYJ...G3R/TNA== Тип: НУЦ Время подписи: 26.09.2024 12:33
	Товарищество с ограниченной ответственностью "Дом форменной одежды "БОЛАШАК" Подпись контрагента: ЖАНТУРЕНОВА АЛИЯ MIISOwYJ...iaGhYDz50 Тип: НУЦ Время подписи: 26.09.2024 14:24

Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года N370-II «Об электронном документе и электронной цифровой подписи», удостоверенный посредством электронной цифровой подписи лица, имеющего полномочия на его подписание, равнозначен подписанному документу на бумажном носителе.

DOC ID KZG2FLV202410041619D674FAA

Insurance company
«Freedom Finance Insurance» JSC,
115, Zheltoksan str., «Kaisar Plaza» BC,
floor 2, Almaty, 050000, Almaly district,
Republic of Kazakhstan

«Freedom Finance Insurance»
Сақтандыру компаниясы»
Акционерлік қоғамы, ҚР, 050000,
Алматы қ., Алмалы ауданы, Желтоқсан к.,
115 ү., 2 қабат, «Kaisar Plaza» БО

Акционерное общество
«Страховая компания «Freedom
Finance Insurance», РК, 050000, г. Алматы,
Алмалинский р-н, ул. Желтоксан, д. 115,
2 этаж, БЦ «Kaisar Plaza»

+7 727 300 43 00
info@ffins.kz

Заявление анкета на страхование профессиональной ответственности по договору

(неосвоение авансовых средств/общий)

(нужное подчеркнуть)

Уважаемый Клиент!

Страховая Компания «Freedom finance Insurance», выражает Вам свое признание за оказанное доверие и выбор нашей Компании. В целях представления Вам наиболее выгодных условий, а также в целях соблюдения требования законодательства в области внутреннего контроля, просим заполнить настоящее Заявление. Предоставленная Вами информация будет являться основанием договора страхования. От полноты и достоверности Ваших ответов зависит правильность оценки риска нашими специалистами и стоимость страхования.

1. СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ (ЗАСТРАХОВАННОМ, ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЕ):

1. Сведения о заявителе	Страхователь:	Застрахованный:	Выгодоприобретатель:
		(если застрахованным, выгодоприобретателем, является страхователь, то данные поля не заполняются)	
Наименование (для юридического лица), ФИО (для физического лица)	ТОО «Дои Форменной Одежды «Болашак»		Коммунальное государственное учреждение "Аппарат акима Алатауского района города Алматы"
Место жительства/место нахождения (фактический адрес для физического/юридического лица)	г. Алматы, Микрорайон 1, 50/2		г.Алматы, Микрорайон ШАНЫРАК-2 , Улица ЖАНКОЖА БАТЫР, 26
Юридический адрес (для физического/юридического лица)	г. Алматы, ул. Манаса-19, кв. 116		г.Алматы, Микрорайон ШАНЫРАК-2 , Улица ЖАНКОЖА БАТЫР, 26
Номер, дата выдачи, срок действия лицензии (если осуществляемый вид деятельности является лицензируемым) для юридического лица			
Банковские реквизиты (для юридического лица):	БИК KCJBKZKX ИИК KZ388560000006940047 АО "Банк ЦентрКредит"		БИК KKMFKZ2A ИИК KZ32070102KSN6001000 РГУ "Комитет Казначейства Министерства Финансов РК"
ИИН /БИН	040940011699		080740008679
Номер телефона, адрес электронной почты (при наличии)	87080209594		
№ свидетельства/справки о государственной регистрации (для юридического лица), №паспорта/удостоверения личности (для физического лица)	101000040975190		
Вид экономической деятельности (ОКЭД) (для юр. лица)	14120		
Код сектора экономики (с 1-9)	7	выбрать	3
Резидент	Да	выбрать	Резидент
Является ли Аффилиированным лицом?	нет		
Является ли иностранным Публичным лицом* ? (для физического лица)		выбрать	выбрать
Является ли родственником иностранного Публичного лица? (для физического лица)		выбрать	выбрать
Имеет ли Страхователь бенефициарного собственника? (для юридического лица) (*Если Да, то необходимо заполнить таблицу ниже)*	нет	Не заполняется	Не заполняется

* **Иностранное публичное должностное лицо** – лицо, назначаемое или избираемое, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном, судебном органах или вооруженных силах иностранного государства; любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства; лицо, занимающее руководящую должность в организациях, созданных странами на основе соглашений, которые имеют статус международных договоров;

Бенефициарный собственник – физическое лицо, которому прямо или косвенно принадлежат более двадцати пяти процентов долей участия в уставном капитале либо размещенных (за вычетом привилегированных и выкупленных обществом) акций клиента – юридического лица, а равно физическое лицо, осуществляющее контроль над клиентом иным образом, либо в интересах которого клиентом совершаются операции с деньгами и (или) иным имуществом;

DOC ID KZG2FLV20241004161 9D674FAA

FREEDOM INSURANCE

Данные по бенефициарному собственнику:

ФИО	*Признак бенефициара: - доля (%) - иной приз-нак контроля; - действие в интересах бенефициарного собственника*	*Гражданство*	*Налоговое резидентство (все страны, если несколько)*	*ИИН/IIN/ ITIN/SSN*	*Документ, удостоверяющий личность, №, серия, наименование органа выдавшего, дата выдачи и срок действия*	*№ телефона*
Алхиева Алма Сагитовна	100	РК	РК	770629400312	051102785 29.06.2022 28.06.2032 МВД РК	

Если от имени юридического лица – Страхователя выступает представитель, то необходимо указать следующие данные:

Ф.И.О.	ИИН	Место жительства	№ и дата доверенности/иного документа на основании которого действует

Отметьте, пожалуйста, подходящий к Вам вариант ответа (для юридических лиц):

Вы запрашиваете страховую защиту в рамках государственных закупок в соответствии с ЗРК «О государственных закупках»	☐ нет ☒ да

Страхователь является (для юридических лиц):

национальным управляющим холдингом ☐	национальной управляющей компанией ☐	национальной компанией ☐
национальным холдингом ☐	Национальным Банком РК ☐	
государственным органом, государственнымучреждением, государственным предприятием ☐		
юридическим лицом, 50 и более % голосующих акций (долей участия в уставном капитале) которых принадлежит государству, и аффилиированным с ним юридическим лицом ☐		
Ни один из вышеуказанных пунктов, не относится к Страхователю ☒		

ДАННЫЙ РАЗДЕЛ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ

2. СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО:

Предоставьте данные о деятельности организации, воздействие, которого может причинить вред третьим лицам:

№	Вид деятельности	Процентная часть в общем, обороте
1	Производство спецодежды	100
2		
3		

3. СВЕДЕНИЯ О СТРУКТУРЕ КОМПАНИИ И ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГАХ

Общий срок работы компании: 8 лет	
Годовой оборот компании:	
Укажите № лицензии и вид деятельности: Лицензия № от Иное	
Отзывалась ли у Вас ранее лицензия? Нет ☒ Да ☐ Если Да, то по какой причине:	
Предъявляют ли Ваши клиенты/уполномоченные органы требования относительно страхования ответственности в связи с оказываемыми услугами? Нет ☒ Да ☐	
Существуют ли в Вашей компании региональные представительства/филиалы? Нет ☒ Да ☐ Если Да, то где:	
Существует ли система проверки качества оказания услуг? Нет ☐ Да ☒ Если Да, то какая: Внутренний контроль качества/тех. надзор	
Общее количество сотрудников в компании: 19 из них:	
Персонал (количество)	управленческий персонал 2 производственный персонал 15 вспомогательный персонал 2
Среднее годовое количество клиентов, пользующихся Вашими услугами: за последний год 8 Планируемое 15	
Пользуетесь ли вы услугами сторонних организаций при оказании услуг: ☐ да; ☐V нет, При ответе Да, пожалуйста, подробнее	

DOC ID KZG2FLV20241004161 9D674FAA

FREEDOM INSURANCE

4. СВЕДЕНИЯ О КОНТРАКТЕ, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПО КОТОРОМУ ПОДЛЕЖИТ СТРАХОВАНИЮ:

№, дата Контракта ответственность по которому подлежит страхованию	№ 61ОК дата 20.09.2024
Срок Контракта	До 31.12.2024г.
Предмет Контракта	Проведение работ по восстановлению арычной системы в Алатауском районе
Сумма Контракта	200 480 000 включая НДС
Сумма авансового платежа	0
Порядок оплаты стоимости Контракта Заказчиком (Выгодоприобретателем)	☐ единовременно ☐ в рассрочку ☒ по мере исполнения ☐ Иное: Сумма аванса Дата уплаты аванса
Порядок исполнения обязательств по контракту:	
Наличие обеспечения исполнения Контрагентом обязательств по Контракту:	☐ да ☒ нет Если да, то ниже пожалуйста укажите:
залог	☐
поручительство	☐
банковская гарантия	☐
(иное)	☐ опишите:
Наличие предыдущих деловых контактов Страхователя с Контрагентом: (ответственность по которому подлежит страхованию):	☐ да ☐V нет Если да, то ниже пожалуйста опишите:
информация об исполнении обязательств Застрахованным (нарушения в исполнении (сумма, срок задержки).	☒ исполнено без нарушений условий контракта(ов) ☐ исполнено с нарушением условий контракта(ов), в данном случае просим указать подробнее
Где проводятся работы компании:	
на суше	☒
в море	☐
в офисе компании	☐
другое	☐ опишите:
Технология производства: осуществляется ли использование:	
- легковоспламеняющихся жидкостей	☐ да ☒ нет
- взрывоопасных веществ или химикатов	☐ да ☒ нет
- изотопов или радиоактивных веществ	☐ да ☒ нет
- токсичных материалов	☐ да ☒ нет
- асбеста или силикона	☐ да ☒ нет

5. ЗАПРАШИВАЕМЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ:

СТРАХОВАЯ СУММА:	3% - 6 014 400.00 тг. 26 ст. - 56 713 702.86 тг Общая СС - 62 728 102.86 тг.
ЛИМИТЫ НА 1 СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	
ФРАНШИЗА (БЕЗУСЛОВНАЯ)	

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:

☒V РК	☐ РК и Киргизская Республика	☐РК и РФ	☐ РК и страны СНГ	☐ Весь МИР	☐ Иное

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ: 12 месяцев☐ 6 месяцев ☐ Иное ☒ до 31.12.2024г.

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЖЕЛАНИЯ:

7. ИСТОРИЯ УБЫТКОВ И СТРАХОВАНИЯ:

Происходили ли страховые случаи за предыдущие 3 года (даже если оно не было застраховано) по запрашиваемым рискам? Да ☐ Нет☒ Если Да, то укажите подробнее: дату, размер ущерба и причину:
Существуют ли другие договоры страхования в отношении указанного(ых) транспорта(ов) на данный момент? Да ☐ Нет☒

Если Вы считаете, что имеются обстоятельства, на Ваш взгляд, влияющие на снижение или увеличение страхового риска, которые не указаны в настоящем Заявлении, пожалуйста, укажите их ниже:

ПРИЛАГАЕМЫЕ К НАСТОЯЩЕЙ АНКЕТЕ ДОКУМЕНТЫ:

№	Наименование документов	Наличие
1.	копия договора на оказание услуг (работ), ответственность по которому подлежит страхованию (со всеми приложениями и доп. соглашениями)	☒
2.	Финансовая отчетность Страхователя за предыдущие 3 года; • Форма №1 - Бухгалтерский баланс • Форма №2 – Отчет о прибылях и убытках • Форма №3 – Отчет о движении денежных средств	☒

DOC ID KZG2FLV202410041619D674FAA

	Форма №4 - Отчет об изменениях в капитале.	
3.	документ, подтверждающий факт прохождения государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица;	☒
4.	учредительные документы и (или) выписка из реестра держателей ценных бумаг;	☒
5.	документы, подтверждающие полномочия должностного(-ых) лица (лиц) лиц, на совершение действий от имени клиента без доверенности, в том числе на подписание документов юридического лица;	☒
6.	документ(-ы), удостоверяющий(-ие) личность должностного(-ых) лица (лиц), уполномоченного(-ых) подписывать документы юридического лица;	☒
7.	разрешение (в случае если деятельность клиента осуществляется посредством лицензирования или разрешительной);	☒
8.	Дополнительно: для филиалов/представительств: - общественных и религиозных объединений - документы, подтверждающие полномочия руководителя филиала или представительства общественного, или религиозного объединения, избранного (назначенного) в порядке, предусмотренном уставом общественного или религиозного объединения и положением о его филиале или представительстве; - иных форм юридических лиц - доверенность, выданная юридическим лицом - резидентом Республики Казахстан руководителю филиала или представительства;	☒

Декларация:

Настоящим, Я подтверждаю, что представленная выше информация является достоверной, правдивой и полной, и вопрос о любых страховых выплатах будет рассматриваться с учетом выше приведенных данных. Меня поставили в известность о том, что недостоверность вышеуказанной информации является основанием для недействительности договора страхования (страхового полиса) и отказа страховщика от осуществления страховой выплаты. С условиями и Правилами добровольного страхования АО «Страховая компания Freedom finance Insurance*» ознакомлен и согласен. Настоящим, даю согласие на сбор, обработку, хранение и представление своих персональных данных, включая сведения, содержащие тайну страхования, с целью передачи их аффилиированным лицам и/или лицам, с которыми Страховщик вступает в гражданско-правовые отношения.*

Согласен на электронную рассылку SMS сообщений по страхованию (подчеркнуть)	*Да* ☐	*Нет* ☒
Дата заполнения	«26» сентября 20204 г.	
СТРАХОВАТЕЛЬ	Руководитель Жантуренова Алия Сагитовна / МП (при наличии)	

ЗАПОЛНЯЕТСЯ СТРАХОВЩИКОМ:		
Данные представителя Страховщика, принявшего заявление - анкету		
Ф.И.О.	Адиль Тулебаев	
Должность	Главный менеджер	
телефон	+77082224220	
Дата принятия заявления - анкеты	«26» сентября 2024 г.	/ / (подпись)

DOC ID KZG2FLV202410041619D674FAA

Данный электронный документ DOC ID KZG2FLV202410041619D674FAA подписан с использованием электронной цифровой подписи и отправлен посредством информационной системы «Казахстанский центр обмена электронными документами» https://documentolog.com/.
Для проверки электронного документа перейдите по ссылке:https://documentolog.com/?verify=KZG2FLV202410041619D674FAA

Тип документа	Договор
Номер и дата документа	№ 12008 от 26.09.2024 г.
Организация/ отправитель	АО "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "FREEDOM FINANCE INSURANCE"
Получатель (-и)	040940011699
	"ДОМ ФОРМЕННОЙ ОДЕЖДЫ БОЛАШАК"
Электронные цифровые подписи документа	Акционерное общество "Страховая компания "Freedom Finance Insurance" Подписано: БАЯТОВ НУРЖАН MIIRtQYJ...G3R/TNA== Тип: НУЦ Время подписи: 26.09.2024 12:33
	Товарищество с ограниченной ответственностью "Дом форменной одежды "БОЛАШАК" Подпись контрагента: ЖАНТУРЕНОВА АЛИЯ MIISOwYJ...iaGhYDz50 Тип: НУЦ Время подписи: 26.09.2024 14:24

Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года N370-II «Об электронном документе и электронной цифровой подписи», удостоверенный посредством электронной цифровой подписи лица, имеющего полномочия на его подписание, равнозначен подписанному документу на бумажном носителе.

DOC ID KZG2FLV202410041619D674FAA