

Приложение № 11
к протоколу Совета директоров
АО «ЭСК «KazakhExport»
от «10» ноября 2021 г. № 10

«Утверждено»
решением Совета Директоров
АО «ЭСК «KazakhExport»
от «10» ноября 2021 г. (протокол № 10)

Правила страхования аккредитивов АО «ЭСК «KazakhExport»
(с учетом изменений и дополнений по состоянию на 23 декабря 2022 года)

г. Нур-Султан, 2021 г.

РЕЗЮМЕ ПО ВНД

Наименование ВНД	Правила страхования аккредитивов АО «ЭСК «KazakhExport»
Владелец ВНД	Департамент страхования
Уровень доступа	Общедоступный
Мероприятия по ознакомлению всех работников Общества с ВНД	Рассылка по электронной почте в течение 1 (одного) рабочего дня с даты размещения ВНД на сетевом диске «Внутренний портал»

Содержание

Глава 1. Общие положения	4
Глава 2. Основные понятия и термины, используемые в Правилах	4
Глава 3. Объект страхования	7
Глава 4. Страховые случаи.....	7
Глава 5. Исключения из страховых случаев.....	8
Глава 6. Гарантии	9
Глава 7. Порядок заключения договора страхования.....	10
Глава 8. Срок и место действия договора страхования.....	12
Глава 9. Порядок определения страховой суммы.....	12
Глава 10. Расчет и оплата страховой премии	12
Глава 11. Права и обязанности сторон.....	13
Глава 12. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования	15
Глава 13. Действия страхователя при наступлении страхового случая	16
Глава 14. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков	16
Глава 15. Порядок и условия осуществления страховых выплат	17
Глава 16. Сроки уведомления страхователя и принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате	18
Глава 17. Условия прекращения договора страхования	19
Глава 18. Суброгация.....	20
Глава 19. Дополнительные условия	20
Глава 20. Порядок разрешения споров	21

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила страхования аккредитивов (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским Кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности», нормативными правовыми актами Республики Казахстан, Уставом и внутренними документами акционерного общества «Экспортная страховая компания «KazakhExport», унифицированными правилами и обычаями для документарных аккредитивов UCP 600, редакция 2007 г., либо в последней действующей редакции.

2. Целью настоящих Правил является определение типовых условий страхования аккредитивов (далее – аккредитив) от рисков наступления случаев, указанных в Главе 4 настоящих Правил, в течение срока действия договора страхования.

3. На условиях настоящих Правил АО «ЭСК «KazakhExport» (далее – страховщик), заключает договоры страхования аккредитивов.

Глава 2. Основные понятия и термины, используемые в Правилах

Пункт 4 изложен в следующей редакции, согласно решению Совета директоров Общества от 23 декабря 2022 года (протокол № 14).

4. В настоящих Правилах используются следующие определения и понятия:

аккредитив – любое соглашение, как бы оно не было названо или обозначено, которое является безотзывным и тем самым представляет собой твердое обязательство банка-эмитента выполнить платежное обязательство по документам согласно надлежаще оформленному представлению, включая также резервные аккредитивы, но не ограничиваясь ими;

акцепт - принятие страхователем документов, предоставленных бенефициаром к оплате по аккредитиву, либо принятие аппликантом документов, предоставленных бенефициаром с расхождениями;

аппликant – сторона аккредитива, по просьбе которой выпущен аккредитив;

банк-эмитент – банк, который выпускает аккредитив по просьбе аппликанта или от своего имени;

безотзывной аккредитив – аккредитив, который не может быть изменен или аннулирован без согласия банка-эмитента, подтверждающего банка и бенефициара;

бенефициар – юридическое или физическое лицо, в пользу которого выпущен аккредитив;

выполнить платежное обязательство – заплатить по предъявлению, если аккредитив исполняется путем платежа по предъявлению; принять на себя обязательство произвести отсроченный платеж и заплатить по наступлении срока, если аккредитив исполняется путем отсроченного платежа; акцептовать переводной вексель (тратту), выписанный бенефициаром, и заплатить по наступлении срока, если аккредитив исполняется путем акцепта;

государственный орган – государственное учреждение, уполномоченное Конституцией, законами, иными нормативными актами на осуществление от имени государства функций по:

- 1) изданию актов, определяющих общеобязательные правила поведения;
- 2) управлению и регулированию социально значимых общественных отношений;
- 3) контролю за соблюдением установленных государством общеобязательных правил поведения;

договор межбанковского займа - соглашение как бы оно ни было названо или обозначено между страхователем и банком-эмитентом, в соответствии с условиями которого страхователь предоставляет денежные средства (финансирование) банку-эмитенту в размере и на условиях, предусмотренных данным соглашением, а банк-эмитент обязуется своевременно возвратить полученную денежную сумму и оплатить

вознаграждение. Договор межбанковского займа может быть в виде аутентифицированного сообщения по каналу связи SWIFT;

договор страхования – договор страхования аккредитива, в соответствии с которым страхователь обязуется уплатить страховую премию, а страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату страхователю, устанавливаемый договором страхования страховой суммы;

доля страхового покрытия – процент от суммы понесенных убытков, возмещаемый страховщиком при наступлении страхового случая, устанавливаемый договором по типам страховых событий;

исполняющий банк – банк, который уполномочен банком-эмитентом осуществить по аккредитиву выполнение платежного обязательства или негоциацию надлежаще оформленного представления;

кредитный лимит – устанавливаемая отдельно для каждого банка-эмитента сумма максимально допустимого размера обязательств, покрываемых страховой защитой на момент наступления страхового случая. Кредитный лимит устанавливается на возобновляемой основе и в совокупности по всем аккредитивам банка-эмитента не превышает размер страховой суммы;

контракт – письменное соглашение между бенефициаром и аппликантом на экспорт казахстанских товаров и/или работ и/или услуг;

надлежаще оформленное представление – представление документов, которое соответствует условиям аккредитива, применимым положениями Унифицированных правил и обычаев для документарных аккредитивов и Международных стандартов банковской практики;

негоциация – покупка исполняющим банком тратт (выставленных на банк иной, чем исполняющий банк) и/или документов по надлежаще оформленному представлению путем авансирования или согласия авансировать средства бенефициару;

период действия страховой защиты – период времени, установленный в договоре страхования, в течение которого возможно наступление страхового случая;

период ожидания – период времени, установленный в договоре страхования, после истечения которого страховой случай считается наступившим. Период ожидания начинается на следующий день после получения страховщиком от страхователя уведомления о просроченном платеже;

подтверждение – твердое обязательство подтверждающего банка, в дополнение к обязательству банка-эмитента, осуществить по аккредитиву выполнение платежного обязательства или негоциацию надлежаще оформленного представления;

подтверждающий банк – банк, принимающий на себя обязательство, в дополнение к обязательству банка-эмитента осуществить выполнение платежного обязательства или негоциацию надлежаще оформленного представления в соответствии с условиями аккредитива;

резервный аккредитив – безотзывное, независимое письменное обязательство, которое будучи выданным носит обязательный характер, даже если это не указано отдельным образом;

страхователь – банк, заключивший со страховщиком договор страхования и который может выступать в качестве подтверждающего и/или исполняющего и/или финансирующего банка и/или бенефициара аккредитива;

страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая страховщиком страхователю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;

страховая защита – защита имущественных интересов страхователя за уплату страховой премии;

страховой интерес – имущественный интерес страхователя в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая;

страховая премия – сумма денег, выраженная в казахстанских тенге, которую

страхователь обязан уплатить страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату страхователю на условиях и в размере, определенном договором страхования;

страховой риск – предполагаемое событие (страховой случай), влекущее убытки для страхователя, на случай наступления которого заключается договор страхования;

страховой случай – событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты;

страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности страховщика при наступлении страхового случая, с учетом доли страхового покрытия. Вид валюты страховой суммы определяется в договоре страхования. Предельный объем ответственности страховщика указывается в договоре страхования;

страховой тариф - разработанный страховщиком тариф, определяющий ставку страховой премии, взимаемой с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска;

убыток - ущерб страхователя, возникающий по причине неисполнения банком-эмитентом своих обязательств по аккредитиву. В рамках настоящих Правил под убытком следует понимать исключительно денежную сумму, которая должна быть выплачена банком-эмитентом в пользу страхователя по условиям аккредитива. В определение убытка не включается возникновение задолженности банка-эмитента перед страхователем по погашению (уплате): упущенной выгоды; неустоек, штрафов, пени; начисленного и просроченного вознаграждения, комиссий и иных аналогичных платежей, не являющихся вышеуказанными выплатами банком-эмитентом денежных сумм по условиям аккредитива; судебных издержек в связи с обращением, в том числе в судебные учреждения, за взысканием какой-либо задолженности банка-эмитента перед страхователем; а также убытков, причиненных неправомерным использованием чужими деньгами;

уполномоченный орган – коллегиальный орган страховщика, принимающий решения касательно предоставления страховой защиты и торгового финансирования в рамках установленных лимитов, а также по утверждению документов по страхованию и торговому финансированию;

экспортер – юридическое лицо/ индивидуальный предприниматель Республики Казахстан, заключившее контракт на экспорт товаров и/или работ и/или услуг, произведенных в Республике Казахстан, либо иностранное юридическое лицо по операциям, вовлекающим экспорт товаров и/или работ и/или услуг, произведенных в Республике Казахстан;

UCP (Uniform Customs and Practices for Documentary Credits) – унифицированные правила и обычаи для документарных аккредитивов, отражающих обобщенную и сформулированную в виде правил международную практику расчетов в форме аккредитивов, которые разработаны и утверждены Банковской комиссией Международной торговой палаты;

ISP (International Standby Practice) – унифицированные правила для резервных аккредитивов, которые отражают общепринятую практику, обычаи и применение резервных аккредитивов;

ISBP (International Standard Banking Practice) – международная стандартная банковская практика для проверки документов в соответствии с UCP содержит самое актуальное обобщение сложившихся подходов и процедур, применяемых банками во всём мире в ходе проверки документов в рамках аккредитивного процесса;

SWIFT – международная межбанковская система для передачи аутентифицированной информации и совершения платежей SWIFT.

Вышеуказанные понятия понимаются в том значении, в котором они определены в настоящем пункте, независимо от их использования по тексту Правил в единственном или множественном числе, с прописной или строчной буквы, если иное не предусмотрено

Правилами.

Глава 3. Объект страхования

Пункт 5 изложен в следующей редакции, согласно решению Совета директоров Общества от 23 декабря 2022 года (протокол № 14).

Объектом страхования является имущественный интерес страхователя, связанный с убытком, возникающим в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения банком-эмитентом обязательств по аккредитиву перед страхователем.

Глава 4. Страховые случаи

6. В соответствии с условиями настоящих Правил, страховщик предоставляет страховую защиту от убытка, связанного с неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательств банком-эмитентом перед страхователем в отношении аккредитивов и произошедшего в результате наступления одного или нескольких событий, перечисленных в пунктах 7 и 8 настоящей Главы:

7. Страховые события политического характера:

1) действие государственного органа страны банка-эмитента аккредитива по экспроприации, изъятию, реквизиции или аресту, конфискации, либо вмешательство в деятельность банка-эмитента, препятствующие исполнению аккредитива;

2) война, за исключением подпункта 4) пункта 13 Главы 5 Правил, гражданское (народное) волнение, беспорядок массового характера в стране банка-эмитента, наличие запретов на перевод денег из страны банка-эмитента, делающие невозможным исполнение обязательств по аккредитиву;

3) действие государственного органа страны банка-эмитента, либо его банка-корреспондента, ограничивающее или запрещающее осуществление конвертации в свободно конвертируемую валюту и/или перевода платежа по аккредитиву.

8. Страховые события коммерческого характера:

1) банкротство банка-эмитента;

2) неисполнение, либо ненадлежащее исполнение платежа страхователю от банка-эмитента в сроки, порядке и размере, определяемые условиями аккредитива.

9. Перечень страховых событий в договоре страхования указывается в соответствии с настоящей Главой, при этом договором страхования могут быть предусмотрены и иные страховые события.

10. Страховым случаем является факт наступления одного или нескольких страховых событий, определенных настоящей Главой и договором страхования, и причинивших убыток страхователю.

11. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать всеми нижеперечисленными признаками:

1) вероятности и случайности наступления события;

2) непредсказуемости относительно конкретного времени или места наступления события, а также размера убытков в результате наступления события;

3) отсутствия опасности того, что событие неизбежно и объективно должно произойти в пределах действия договора страхования, о чем его стороны или, по крайней мере, страхователь заведомо знали или заранее были осведомлены;

4) наступление события имеет отрицательные, невыгодные экономические последствия для имущественного интереса страхователя;

5) наступление события не связано с волеизъявлением и (или) умыслом страхователя и не предусматривает цель извлечения выгоды и (или) получения выигрыша (спекулятивный риск).

Глава 5. Исключения из страховых случаев

12. Страховщик освобождается от ответственности по договору страхования, если страховой случай произошел вследствие:

1) умышленных действий страхователя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению;

2) действий страхователя, признанных в порядке, установленном законодательными актами, умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

13. Если иное не оговорено в договоре страхования, страховой защитой не покрываются убытки, возникшие в результате следующих случаев:

Подпункт 1) пункта 13 изложен в следующей редакции, согласно решению Совета директоров Общества от 23 декабря 2022 года (протокол № 14).

1) любых нарушений со стороны страхователя законодательства Республики Казахстан, регулирующего проведение операций с аккредитивами, либо любых нарушений со стороны страхователя унифицированных правил и обычаев для документарных аккредитивов (UCP 600, редакция 2007 г., либо последняя действующая редакция), унифицированных правил для резервных аккредитивов (ISP98, редакция 1998 г., либо последняя действующая редакция), равно как и других международных обычаев и правил, стандартов, практик, публикуемых Международной торговой палатой, находящихся в причинной связи с аккредитивом, прямо повлекших наступление страхового случая;

2) неоплаты, либо задержки оплаты по аккредитиву со стороны банка-эмитента, возникшей в результате объявления расхождений по представленным документам и утверждения банка-эмитента о том, что платеж будет осуществлен только по получении согласия на акцепт документов с расхождениями со стороны аппликанта, за исключением неоплаты либо задержки оплаты со стороны банка-эмитента, когда банк-эмитент получил акцепт документов с расхождениями со стороны аппликанта;

3) прямого или косвенного воздействия радиации и/или радиоактивного заражения, использования ядерного оружия, применения или утечки токсичных веществ;

4) войны (независимо до или после начала военных действий) между какими-либо из следующих пяти государств: Китайская Народная Республика, Соединенные Штаты Америки, Российская Федерация, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии и Французская Республика;

5) действия государственного органа согласно подпункту 1) пункта 7 Главы 4 настоящих Правил, имевших место на дату заключения соответствующего договора страхования, о которых было известно страхователю от банка-эмитента в официальной переписке между ними, и о которых страхователь не уведомлял страховщика в соответствующем заявлении;

6) наличия запретов на перевод денег из страны банка-эмитента страхователю до даты начала срока действия договора страхования, о которых было заранее известно страхователю от банка-эмитента в официальной переписке между ними, и о которых страхователь не уведомлял страховщика в соответствующем заявлении.

14. Если иное не определено договором страхования, страховщик не производит страховую выплату страхователю по погашению морального ущерба, судебных издержек, неустоек.

15. Основанием для отказа страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть также следующее:

1) сообщение страхователем страховщику заведомо ложных сведений, а также сокрытие страхователем от страховщика любых существенных для заключения и исполнения договора страхования, фактов, обстоятельств и/или условий об объекте страхования, банке-эмитенте, страховом риске, страховом случае и его последствиях;

Подпункт 2) пункта 15 изложен в следующей редакции, согласно решению Совета

директоров Общества от 23 декабря 2022 года (протокол № 14).

2) умышленное непринятие страхователем разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер по уменьшению убытков от страхового случая, в соответствии с подпунктом 3) пункта 17 Главы 6 настоящих Правил;

3) не уведомление или уведомление страховщика о наступлении страхового случая с просрочкой более 15 (пятнадцать) рабочих дней с той даты, как страхователю стало известно о наступлении такого страхового случая;

4) отказ страхователя от своего права требования к банку-эмитенту, ответственному за исполнение платежа в сроки, предусмотренные аккредитивом, а также отказ передать страховщику документы, необходимые для перехода к страховщику права требования. Если страховая выплата уже была осуществлена, страховщик вправе требовать ее возврата полностью или частично;

5) воспрепятствование страхователем страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;

6) получение страхователем в полном размере возмещения соответствующего убытка от банка-эмитента или любого третьего лица (отличного от банка-эмитента);

7) несоблюдение страхователем каких-либо гарантий, указанных в Главе 6 настоящих Правил, повлекших наступление страхового случая;

8) другие случаи, предусмотренные законодательными актами Республики Казахстан;

Пункт 15 дополнен подпунктом 9) в следующей редакции, согласно решению Совета директоров Общества от 23 декабря 2022 года (протокол № 14).

9) наступление страхового случая до единовременной оплаты страховой премии или оплаты первого/очередного страхового взноса из общей суммы страховой премии.

16. Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату, если банк-эмитент настаивает на обоснованном удержании платежа страхователю по причинам невыполнения каких-либо обязательств страхователем по аккредитиву до окончательного выяснения обстоятельств.

Глава 6. Гарантии

17. Страхователь гарантирует и соглашается, что:

1) ему не известно о каких-либо требованиях, условиях или событиях на дату заключения соответствующего договора страхования, которые могли бы привести к страховому случаю, и вся предоставленная информация, по мнению страхователя является правдивой и корректной, а также никакая существенная информация, известная страхователю на дату заключения соответствующего договора страхования, не была скрыта от страховщика;

2) операция по аккредитиву между банком-эмитентом и страхователем осуществлена в полном соответствии с законодательными и иными нормативно-правовыми актами, а также международными соглашениями, обычаями и правилами, практиками, стандартами, подлежащими соблюдению при исполнении аккредитива;

Подпункт 3) пункта 17 изложен в следующей редакции, согласно решению Совета директоров Общества от 23 декабря 2022 года (протокол № 14).

3) он будет действовать во время срока действия договора страхования со всей ответственностью и так, как если бы он не заключил договор страхования, и будет принимать все возможные меры во избежание, минимизации и/или возмещения убытка, включая, но не ограничиваясь:

– до и/или после осуществления страховой выплаты по согласованию со страховщиком всеми возможными мерами, в том числе дипломатическими, юридическими, административными мерами, которые могут быть доступны и принятие, которых является допустимым и разумным;

- мерами по конвертации валюты и переводу денег;
- недопущением заключения каких-либо договоров в отношении любого убытка от сделок, покрытых страховщиком или возможного убытка без согласия страховщика;
- обеспечением максимального содействия в расследовании страхового случая, включая доступ к записям и документам, а также свидетелям с соблюдением законодательства Республики Казахстан;

4) в операции по исполнению аккредитива он является подтверждающим банком и/или исполняющим и/или финансирующим банком, за исключением резервных аккредитивов, по которым бенефициаром является страхователь и не требуется подтверждение;

5) он не будет принимать каких-либо действий без предварительного уведомления и согласия страховщика, которые могут привести к существенным изменениям в операции по аккредитиву;

6) бенефициар, в пользу которого осуществляется исполнение по аккредитиву, является экспортером товаров и/или работ и/или услуг, страной происхождения которых является Республика Казахстан, за исключением резервных аккредитивов, по которым бенефициаром является страхователь.

18. Страхователь гарантирует соблюдение конфиденциальности, т.е. что он не будет раскрывать факта наличия договора страхования в какое-либо время какой-либо третьей стороне, включая банк-эмитента, без согласия страховщика.

Глава 7. Порядок заключения договора страхования

19. Страхователь и бенефициар (в случае необходимости) направляют заявления страховщику на страхование аккредитивов на сумму запрашиваемого лимита и/или разовой сделки в соответствии с утвержденными формами заявлений. Формы заявлений утверждаются уполномоченным органом страховщика.

20. Страховщик рассматривает представленное страхователем заявление и в случае положительного решения уполномоченного органа страховщика, уведомляет об этом страхователя в течение 2 (два) рабочих дней с даты решения уполномоченного органа. Уполномоченный орган может принять решение как по установлению совокупного лимита страхования, так и по страхованию разовой сделки.

21. Страхователь после получения сообщения от страховщика о возможности страхования и/или финансирования, информирует банк-эмитент и согласовывает текст выпускаемого аккредитива. В случае необходимости текст аккредитива также согласовывается со страховщиком.

22. После выпуска банком-эмитентом аккредитива, страхователь направляет страховщику текст выпущенного аккредитива и заявление по утвержденной форме на сумму выпущенного аккредитива, после чего страхователь и страховщик подписывают договор страхования.

23. Страхователь добавляет свое подтверждение (если требуется условиями аккредитива) и осуществляет авизование аккредитива бенефициару, за исключением резервных аккредитивов, по которым бенефициаром является страхователь.

24. Бенефициар отгружает товар и/или оказывает услуги и/или выполняет работу и предоставляет страхователю документы в соответствии с условиями аккредитива, за исключением резервных аккредитивов, по которым бенефициаром является страхователь и случаев, когда условия аккредитива разрешают предоставление документов до отгрузки товара и/или оказания услуг и/или выполнения работ.

25. Страхователь проверяет представленные бенефициаром документы и в случае их соответствия условиям аккредитива, производит оплату бенефициару, за исключением резервных аккредитивов, по которым бенефициаром является страхователь. После чего, в

течение 3 (три) рабочих дней уведомляет страховщика о произведенной оплате с предоставлением подтверждающих документов.

26. Договор страхования должен содержать:

- 1) наименование, место нахождения и банковские реквизиты страховщика;
- 2) фамилию, имя, отчество (если оно указано в документе, удостоверяющем личность) и местожительство страхователя (если им является физическое лицо) или его наименование, место нахождения и банковские реквизиты (если им является юридическое лицо);
- 3) указание объекта страхования;
- 4) указание страхового случая;
- 5) доля страхового покрытия по рискам, принятым на страхование;
- 6) размеры страховой суммы;
- 7) порядок и сроки осуществления страховой выплаты;
- 8) размер страховой премии, порядок и сроки их уплаты;
- 9) дату заключения и срок действия договора;
- 10) указания о застрахованном и выгодоприобретателе, если они являются участниками страхового отношения;
- 11) номер, серию договора;
- 12) случаи и порядок внесения изменений в условия договора;
- 13) обязанность страхователя незамедлительно сообщить страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска в период действия договора страхования;
- 14) сроки уведомления страхователя о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты;
- 15) вид валюты страховой суммы, страховой выплаты и страховой премии;
- 16) указание идентификационного номера, признака резидентства и сектора экономики страхователя;
- 17) указание идентификационного номера, признака резидентства и сектора экономики застрахованного (выгодоприобретателя), если он не является страхователем по договору страхования, в случае указания застрахованного (выгодоприобретателя) в договоре страхования;
- 18) наличие страхового интереса.

27. Если договор страхования заключается в рамках генерального соглашения о страховании аккредитивов между страховщиком и страхователем, договор страхования может содержать информацию только касательно объекта страхования, указанную в подпунктах 1) – 6), 8) – 11), 15), 17) пункта 26 настоящих Правил. Все остальные пункты указываются в генеральном соглашении о страховании аккредитивов.

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

29. Ответственность за неполноту условий, подлежащих указанию в договоре страхования, несет страховщик. В случае возникновения спора по договору страхования вследствие неполноты отдельных его условий спор решается в пользу страхователя. Условия настоящего пункта не распространяются на договоры перестрахования.

Глава 7 дополнена пунктом 29-1 в следующей редакции, согласно решению Совета директоров Общества от 23 декабря 2022 года (протокол № 14).

29-1. Договоры страхования могут заключаться в электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между страхователем и страховщиком.

Глава 8. Срок и место действия договора страхования

30. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон с момента уплаты страхователем страховой премии, а при уплате ее в рассрочку – первой части страховой премии, если договором страхования не предусмотрено иное.

31. Страховая защита действует в отношении каждого комплекта документов, предоставленного в рамках застрахованного аккредитива. Период действия страховой защиты равен периоду времени, начиная с даты указанной в соответствующем договоре и заканчивая датой истечения аккредитива и/или окончания срока финансирования по аккредитиву (в том числе в отношении каждого комплекта документов). Если дата истечения аккредитива и/или последний день для предоставления документов и/или дата окончания финансирования и/или дата платежа и/или дата отсроченного платежа в рамках страхуемого аккредитива приходится на нерабочий день, то указанная дата автоматически переносится на следующий за ним рабочий день, соответственно срок действия договора страхования и/или страховой защиты должен учитывать данную дату.

32. Договор страхования прекращает свое действие в соответствии с Главой 17 настоящих Правил.

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

Глава 9. Порядок определения страховой суммы

34. Страховая сумма устанавливается соглашением сторон договора страхования в пределах суммы убытка, который может понести страхователь в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения банком-эмитентом своих обязательств по аккредитиву.

35. При заключении договора страхования размер страховой суммы определяется по соглашению сторон, исходя из суммы аккредитива.

Глава 10. Расчет и оплата страховой премии

36. Размер страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, рассчитывается в соответствии со страховым тарифом, определяемым страховщиком.

37. Страховой тариф может быть применен в годовом или единовременном выражении.

38. Страховая премия в зависимости от страхового тарифа может быть:

1) начислена за весь срок страхования и оплачена одной суммой единовременно;

2) начислена за весь срок действия и/или за его часть и оплачена одной суммой и/или частями по факту исполнения аккредитива;

3) начислена с момента предоставления финансирования и оплачена по факту исполнения аккредитива.

39. Страховая премия оплачивается страхователем на основании выставленного страховщиком счета на оплату, либо на основании подписанного соответствующего договора страхования. Счет на оплату страховой премии может быть выставлен как до, так и после подписания договора страхования.

40. Если страховое покрытие предоставляется в отношении делимого аккредитива, то страховая премия составляет сумму частей страховой премии, уплачиваемых страхователем по факту осуществления бенефициаром отгрузки товаров и/или оказания услуг и/или выполнения работ и акцептования страхователем документов, предоставленных бенефициаром по аккредитиву.

41. Часть страховой премии рассчитывается как произведение доли страхового покрытия от суммы документов, акцептованных страхователем на страховой тариф.

42. Страховая премия/части страховой премии уплачиваются в течение 5 (пять) рабочих дней после получения от страховщика счета на оплату, либо подписания

соответствующего договора страхования, но не позднее даты, указанной в соответствующем договоре страхования. Счет на оплату выставляется при наличии одного из следующих условий:

- 1) подписания соответствующего договора страхования;
- 2) предоставления страхователем страховщику копии комплекта документов, по предоставлению которых осуществляется исполнение аккредитива;
- 3) направления письменного или электронного уведомления страхователя с указанием суммы и даты производимой/произведенной оплаты по аккредитиву;
- 4) направления страховщику заявления о размещении условного вклада.

Документы или уведомление, указанные в настоящем пункте, направляются страховщику страхователем в течение 5 (пять) рабочих дней с даты акцепта.

43. Страховая премия подлежит уплате страхователем в безналичной форме единовременно или частично, как указано в договоре страхования. Если сумма аккредитива установлена в иностранной валюте, страховая премия оплачивается по курсу тенге к данной иностранной валюте, установленному Национальным Банком Республики Казахстан на дату выставления счета, либо на дату подписания соответствующего договора страхования.

44. Размер страховой премии может корректироваться при изменении страховой суммы в период действия договора страхования путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

Пункт 45 изложен в следующей редакции согласно решению Совета директоров Общества от 23 декабря 2022 года (протокол № 14).

45. Действие договора страхования прекращается страховщиком в случае, если в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты выставления страховщиком счета на оплату страховой премии, либо с даты подписания соответствующего договора страхования, от страхователя не поступила оплата страховой премии (просроченной части страховой премии и (или) очередной части страховой премии, если наступили сроки такой оплаты). В этом случае страховщик письменно уведомляет страхователя о прекращении договора страхования и необходимости подписания соглашения о расторжении договора страхования в соответствии с Главой 17 Правил.

46. Исключен согласно решению Совета директоров Общества от 23 декабря 2022 года (протокол № 14).

47. При несвоевременной уплате очередной части страховой премии страховщик вправе потребовать от страхователя выплаты неустойки в порядке и в размере, установленных статьями 353 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.

Глава 11. Права и обязанности сторон

48. Страхователь имеет право:

- 1) перед подтверждением и/или принятия аккредитива, выпущенного банком-эмитентом, согласовать со страховщиком условия страхования;
- 2) требовать от страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по настоящим Правилам;
- 3) получить дубликат договора страхования в случае его утраты;
- 4) воспользоваться услугами независимого эксперта для оценки размера причиненного убытка;
- 5) ознакомиться с результатами оценки размера причиненного убытка и расчетами размера страховой выплаты, произведенными страховщиком или независимым экспертом;
- 6) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 7) получить страховую выплату в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования;

8) совершать иные действия, предусмотренные законодательными актами Республики Казахстан.

49. Страхователь обязан:

1) не передавать третьим лицам без согласования со страховщиком по каким-либо основаниям собственную долю риска по аккредитиву, не покрытую страховой защитой;

2) любым приемлемым для страховщика способом согласовать с ним изменение условий аккредитива, которые могут существенно повлиять на его обязательства, т.е. изменение суммы и сроков аккредитива;

3) письменно уведомить страховщика о наступлении страхового случая в срок не позднее 15 (пятнадцать) рабочих дней с того момента, когда он узнал о страховом событии;

4) неукоснительно гарантировать и выполнять все условия, перечисленные в Главе 6 настоящих Правил;

5) иметь в наличии лицензию Национального банка Республики Казахстан на открытие (выпуск) и подтверждение аккредитива и исполнение обязательств по нему;

6) участвовать в сумме убытка, который может возникнуть вследствие наступления страхового случая, в размере не покрытом страховой защитой согласно договора страхования;

7) предоставить страховщику все сведения, необходимые для заключения и исполнения договора страхования;

8) письменно информировать страховщика в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней письменно при обнаружении следующих фактов:

- страхователь не получил причитающегося платежа от банка-эмитента в течение срока, установленного условиями аккредитива;

- возникновение каких-либо фактов, обстоятельств или условий, которые могут оказать существенное влияние на деятельность банка-эмитента создающих вероятность возникновения страхового случая;

9) проводить, в том числе согласно указаниям страховщика, все меры по предотвращению наступления страхового события и по минимизации размера убытков при наступлении страхового события, а также по получению возмещения убытков;

10) страхователь обязан всегда действовать так, как если бы он не был защищен договором страхования;

11) оплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, которые устанавливаются в договоре страхования;

12) в течение 3 (три) рабочих дней письменно сообщить страховщику при получении какого-либо платежа по аккредитиву от банка-эмитента после уведомления страховщика о наступлении страхового случая;

13) после наступления страхового случая, не осуществлять без согласия страховщика заключение каких-либо соглашений с банком-эмитентом;

14) обеспечить после осуществления страховой выплаты переход к страховщику права требования к банку-эмитенту, не исполнившим своих обязательств перед страхователем (суброгация);

15) не раскрывать третьим лицам без предварительного согласия страховщика факта наличия и содержание договора страхования;

16) незамедлительно сообщать 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 в период действия договора страхования.

50. Страховщик имеет право:

1) требовать от страхователя представления сведений, необходимых для заключения и реализации договора страхования;

2) запрашивать у соответствующих государственных органов страны банка-эмитента факты, подтверждающие наступление страхового случая;

3) воспользоваться услугами независимого эксперта для определения размера убытка при наступлении страхового случая;

4) участвовать в мероприятиях по минимизации убытка страхователя, указывая ему на необходимость принятия им разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер;

5) отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям предусмотренным Главой 5 настоящих Правил;

6) при продлении периода действия договора страхования, увеличить сумму страховой премии и страхового тарифа;

7) совершать иные действия, предусмотренные законодательными актами Республики Казахстан.

51. Страховщик обязан:

1) ознакомить страхователя с настоящими правилами страхования аккредитивов и по его требованию предоставить (направить) копию настоящих Правил;

2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, которые устанавливаются в договоре страхования;

3) обеспечить тайну страхования в соответствии с законодательными актами Республики Казахстан и банковскую тайну, о которой страховщику стало известно;

4) возместить страхователю расходы, произведенные им для предотвращения или уменьшения убытков при страховом случае;

5) уведомить страхователя о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты, в течение 15 (пятнадцать) календарных дней с даты получения предшествующего документа.

52. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

Глава 12. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования

53. В период действия любого из договоров страхования страхователь должен незамедлительно, когда это стало ему известно, письменно сообщить страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

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

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

56. При несоблюдении страхователем условия, указанного в пункте 53 настоящих Правил, страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением, или при наступлении страхового случая, уменьшить размер страховой выплаты соразмерно увеличению страхового риска.

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

Глава 13. Действия страхователя при наступлении страхового случая

58. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков, лежит на страхователе.

59. Если иное не оговорено в договоре страхования, при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и/или последствием которого может быть наступление страхового случая и/или увеличивающего риск наступления страхового случая, а также при наступлении страхового случая, страхователь должен:

- 1) принять все меры для предотвращения или уменьшения возможных убытков;
- 2) принять все меры для получения документов, подтверждающих наступление страхового случая;

- 3) в кратчайший срок, но не позднее 15 (пятнадцать) рабочих дней с того момента, когда он узнал о наступлении страхового случая, уведомить посредством официальной переписки о данном событии страховщика, сообщить ему все известные сведения об обстоятельствах страхового случая, видах и предполагаемых размерах убытка, согласовать со страховщиком дальнейшие действия;

- 4) предоставить страховщику копии всех имеющихся документов и сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты;

- 5) предоставить страховщику возможность произвести расследование в отношении причин и размера убытка, участвовать в мероприятиях по уменьшению убытка.

60. Страховщик, либо его представитель вправе приступить к расследованию страхового случая, не дожидаясь уведомления страхователя о наступлении страхового случая. Страхователь не вправе препятствовать ему в этом.

61. Страхователь должен сообщать всю дальнейшую информацию по страховому случаю и оказывать необходимую помощь страховщику.

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

62. Страховая выплата производится страховщиком на основании письменного требования страхователя об осуществлении страховой выплаты и акта о страховом случае.

63. Акт о страховом случае составляется страховщиком.

64. Акт о страховом случае не составляется, если при проверке заявления о страховом случае установлено, что причинение страхователю убытка произошло не в результате страхового случая, или если из-за несвоевременности сообщения о страховом случае не представляется возможным установить факт, причину возникшего у страхователя убытка и/или размер этого убытка.

65. Факт и причина возникновения страхового случая, в результате которого был причинен убыток, должны подтверждаться следующими документами, предоставляемыми страхователем или уполномоченным им лицом:

- 1) заявление о страховом случае согласно форме, размещенной на корпоративном Интернет-ресурсе страховщика;

- 2) копия договора страхования;

- 3) копия аккредитива (со всеми изменениями и дополнениями, при наличии);

- 4) копия контракта (со всеми изменениями и дополнениями, в случае наличия);

- 5) копия договора межбанковского займа (при наличии);

- 6) нотариально заверенная, либо заверенная страхователем копия письменного требования (уведомления) страхователя банку-эмитенту, о необходимости возмещения (уплаты) страхователем выплаченной бенефициару суммы по аккредитиву в соответствии с условиями аккредитива, с приложением документов, предусмотренных условиями аккредитива, либо выплаченной банку-эмитенту суммы по резервному аккредитиву, по которому бенефициаром является страхователь;

- 7) справка страхователя о задолженности банка-эмитента по аккредитиву в том

числе просроченной;

8) нотариально заверенная, либо заверенная страхователем копия материалов из досье по аккредитиву при наличии соответствующего требования страховщика. Страховщик должен при этом предоставить определенный перечень документов, которые необходимы, по мнению страховщика, для рассмотрения заявления о наступлении страхового случая;

9) письмо страхователя с изложением возможных причин неоплаты по аккредитиву Банком-эмитентом, с приложением расчета размера убытка и указанием банковских реквизитов страхователя для осуществления страховой выплаты;

10) документ, подтверждающий осуществленный денежный перевод бенефициару по представленным документам бенефициара по аккредитиву, либо банку-эмитенту по резервному аккредитиву, по которому бенефициаром является страхователь;

11) копия искового заявления (при наличии);

12) оригинал/копия определения суда о возбуждении гражданского дела по исковому заявлению страхователя, о взыскании с банка-эмитента суммы задолженности по аккредитиву (при наличии);

13) оригинал решения суда о взыскании суммы задолженности страхователя по аккредитиву (при наличии);

14) иные документы, подтверждающие причину и размер убытка.

Глава 15. Порядок и условия осуществления страховых выплат

66. После получения от страхователя письменного заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также после предоставления всех необходимых для страховой выплаты документов, страховщик осуществляет следующие действия:

1) устанавливает факт и причины наступления события, имеющего признаки страхового случая;

2) проверяет соответствие приведенных в заявлении страхователя сведений, определяет необходимость привлечения экспертов, оценщиков, осуществляет иные связанные с этим действия;

3) в течение периода ожидания, указанного в пункте 82 настоящих Правил, совместно со страхователем или самостоятельно принимает меры, если таковые возможны, по минимизации убытка;

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

67. Страховая выплата осуществляется страховщиком в сроки, оговоренные в пункте 85 настоящих Правил, на основании предоставленных страхователем документов, указанных в Главе 14 настоящих Правил, а также акта о страховом случае, составленном страховщиком.

68. Размер страховой выплаты ограничивается размером страховой суммы, установленной в договоре страхования.

69. Страховая выплата осуществляется в размере убытка, понесенного страхователем в результате наступления страхового случая, с учетом доли страхового покрытия:

Страховая выплата в пределах страховой суммы = убыток * доля страхового покрытия.

70. Страховая выплата осуществляется в национальной валюте Республики Казахстан. Если сумма аккредитива установлена в иностранной валюте, то страховая выплата осуществляется по курсу тенге к данной иностранной валюте, установленной Национальным Банком Республики Казахстан на дату осуществления страховой выплаты.

71. Размер убытка определяется по соглашению сторон на основании представленных страхователем документов.

72. После осуществления страховой выплаты страхователь должен заключить со страховщиком договор о передаче права требования к банку-эмитенту по аккредитиву в размере уплаченной страховой выплаты.

73. Если страхователь получил частичное возмещение по понесенному убытку, страховщик осуществляет страховую выплату в размере разницы между размером понесенного убытка и полученного страхователем возмещения, с учетом доли страхового покрытия.

74. Страхователь, получивший платеж или возмещение по понесенному убытку после осуществления страховой выплаты, обязан произвести возврат страховщику излишне полученной суммы страховой выплаты в части, превышающей сумму убытков страхователя, вызванных наступлением страхового случая.

75. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере убытка, каждая из сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. Независимая экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения.

76. Расходы, понесенные страхователем в целях предотвращения или уменьшения убытков, подлежат возмещению страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются в фактических размерах, однако с тем, чтобы общая сумма страховой выплаты не превысила страховой суммы, предусмотренной соответствующим договором страхования. Если расходы возникли в результате исполнения страхователем указаний страховщика, они возмещаются в полном размере, безотносительно к страховой сумме.

77. 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.

78. Страховая выплата не осуществляется:

1) если страхователь не представил документы, указанные в Главе 14 настоящих Правил;

2) если страхователь не оплатил страховую премию и/или часть страховой премии в размере, порядке и сроки установленные, соответствующим договором страхования.

79. В случае невозможности определения причины убытка, данный убыток рассматривается как возникший вследствие страхового события коммерческого характера.

80. В случае осуществления страховой выплаты в размере, меньшем размера страховой суммы, страховая защита продолжает действовать до конца срока действия соответствующего договора страхования. При этом размер страховой суммы на оставшийся период действия страховой защиты уменьшается на размер осуществленной страховой выплаты.

Глава 16. Сроки уведомления страхователя и принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате

81. Страховщик должен уведомить страхователя в течение 15 (пятнадцать) календарных дней с даты получения предшествующего документа, о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.

82. Страховщик после получения от страхователя уведомления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, устанавливает период ожидания в следующем порядке:

1) при наступлении банкротства – не применяется;

2) при наступлении страхового события коммерческого характера, кроме банкротства – не менее 30 (тридцать) календарных дней;

3) при наступлении страхового события политического характера – не менее 30 (тридцать) календарных дней.

83. Если страховщиком принято решение об отказе в страховой выплате, он обоснованно мотивирует причину отказа и направляет ответ в течение 15 (пятнадцать) календарных дней с даты принятия страховщиком такого решения.

84. Страховщик принимает решение об отказе или осуществлении страховой выплаты страхователю в течение 15 (пятнадцать) календарных дней со дня истечения периода ожидания.

85. Страховщик осуществляет страховую выплату в течение 15 (пятнадцать) календарных дней с даты принятия соответствующего решения.

86. Отказ страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован страхователем в суде.

87. Если правоохранительными органами страны банка-эмитента или Республики Казахстан возбуждено уголовное дело в отношении работников страхователя, связанное с деятельностью страхователя в отношении аккредитива, страховщик имеет право отсрочить срок принятия решения о страховой выплате до окончания расследования или судебного разбирательства, письменно уведомив страхователя о причинах задержки.

88. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о страховой выплате в случае, если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай или размер убытка, до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов независимым экспертом в сроки, оговоренные документом, подписываемым с независимым экспертом такой экспертизы.

Глава 17. Условия прекращения договора страхования

89. Если иное не определено договором страхования, договор страхования прекращает свое действие в случаях:

- 1) исполнения страховщиком обязательств перед страхователем по договору страхования в полном объеме;
- 2) окончания срока действия договора страхования;
- 3) ликвидации страховщика в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан;
- 4) иных случаях, установленных законодательными актами Республики Казахстан.

90. Стороны имеют право на досрочное расторжение договора страхования при согласии остальных участников договора путем заключения отдельного соглашения сторон договора.

91. Договор страхования может быть досрочно расторгнут по инициативе страховщика в случае неуплаты страхователем страховой премии (части страховой премии) в установленные договором страхования сроки.

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

- 1) перестал существовать объект страхования;
- 2) возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 3) вступление в законную силу решения суда о принудительной ликвидации страховщика, за исключением случаев, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;

Подпункт 4) пункта 92 Правил изложен в следующей редакции, согласно решению Совета директоров Общества от 23 декабря 2022 года (протокол № 14).

4) если в течение 30 (тридцать) календарных дней с даты выставления страховщиком счета на оплату страховой премии, либо с даты подписания соответствующего договора страхования, от страхователя не поступила оплата страховой премии (просроченной части страховой премии и (или) очередной части страховой премии, если наступили сроки такой оплаты);

5) в иных случаях, предусмотренных законодательством.

Пункт 93 Правил изложен в следующей редакции согласно решению Совета директоров Общества от 23 декабря 2022 года (протокол № 14).

93. Договор страхования считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного пунктом 92 настоящих Правил в качестве основания для прекращения договора страхования, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно, но не позднее 10 (десять) рабочих дней письменно уведомить другие Стороны с предоставлением копий подтверждающих документов. При этом факт прекращения договора страхования оформляется подписанием сторонами соглашения о расторжении Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством или договором страхования. При этом страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

94. При отказе страхователя от договора страхования, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пункте 92 настоящих Правил, уплаченная страховщику страховая премия либо часть страховой премии не подлежат возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

95. В случаях, когда досрочное прекращение договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине страховщика, последний обязан возвратить страхователю уплаченную им страховую премию полностью.

Глава 18. Суброгация

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

97. Страхователь 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.

Пункт 98 Правил изложен в следующей редакции, согласно решению Совета директоров Общества от 23 декабря 2022 года (протокол № 14).

98. Возмещения страхователю, осуществленные лицом, ответственным за убытки, или третьей стороной, по погашению убытка, возникшего в результате страхового случая, после осуществления страховой выплаты принадлежат страховщику в размере, не превышающем размер страховой выплаты. Страхователь обязан сообщить страховщику о данных возмещениях незамедлительно и перечислить их страховщику в течение 5 (пять) рабочих дней с момента получения.

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

Глава 19. Дополнительные условия

100. По соглашению сторон между страхователем и страховщиком на основании настоящих Правил могут быть заключены договоры страхования, предусматривающие изменение, исключение отдельных положений настоящих Правил, а также дополнительные

условия, определяемые при заключении договора страхования, если они не противоречат законодательным актам Республики Казахстан.

Глава 20. Порядок разрешения споров

101. Споры по договору страхования, возникающие между страховщиком и страхователем, рассматриваются ими путем переговоров.

102. При не достижении между сторонами согласия, спор разрешается в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Казахстан по месту нахождения страховщика.

103. По соглашению Сторон договором страхования может быть установлена иная подсудность.

Глава 21. Заключительные положения

104. Настоящие Правила являются общеобязательными к применению и руководству всеми работниками, уполномоченными органами, структурными подразделениями Общества.

105. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан, унифицированными правилами и обычаями для документарных аккредитивов UCP 600, редакция 2007 г. (либо последняя действующая редакция), унифицированными правилами для резервных аккредитивов ISP 98, редакция 1998 г. (либо последняя действующая редакция), международных стандартов банковской практики и другими документами и стандартами международной банковской практики ISBP 745, редакция 2013 г. (либо последняя действующая редакция), публикуемых Международной торговой палатой и установленными внутренними нормативными документами Общества.

106. Контроль за надлежащим исполнением работниками Общества требований настоящих Правил возлагается на руководителей соответствующих структурных подразделений.

Лист согласования

По проекту: Правила страхования аккредитивов АО «ЭСК «KazakhExport».

Разработчик: Департамент страхования.

Владелец ВНД: Департамент страхования.

Наименование должности	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Подпись	Дата подписания
Заместитель Председателя Правления	Мукажанов К. А.		
Директор Департамента правового обеспечения	Нурмухамбетов С.К.		
Руководитель Комплаенс службы	Кабсаматов К.А.		
Директор Департамента бизнес-аналитики	Аманбаев А. Б.		
Директор Департамента андеррайтинга прямого страхования и перестрахования	Куанбаев Э.Б.		
Директор Департамента по управлению рисками	Шабарбаева Л.Г.		

Директор Департамента страхования

Маженова А.