АУДИТОРЛЫҚ ҰЙЫМДАРДЫҢ АЗАМАТТЫҚ-ҚҰҚЫҚТЫҚ ЖАУАПКЕРШІЛІГІН МІНДЕТТІ САҚТАНДЫРУ ТУРАЛЫ ЭЛЕКТРОНДЫҚ КЕЛІСІМ ШАРТ ЖАСАСҚАНЫН ЕСКЕРТУ / УВЕДОМЛЕНИЕ О ЗАКЛЮЧЕННОМ ЭЛЕКТРОННОМ ДОГОВОРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ АУДИТОРСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

БІРЕГЕЙ НӨМІР/УНИКАЛЬНЫЙ НОМЕР ЕСБД: **0304222L124307L**

ИДЕНТИФИКАТОР: **213460927**

САҚТАНУШЫ /СТРАХОВАТЕЛЬ

Сақтанушы сақтандырушы болып табылады /Страхователь является Застрахованным

Тегі, аты, әкесінің аты (ол бар болса) (жеке тұлға үшін), атауы (заңды тұлға үшін)/ Фамилия, имя, отчество (при его наличии) (для физического лица) наименование (для юридического лица):	ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "НЕЗАВИСИМАЯ АУДИТОРСКАЯ КОМПАНИЯ "ЦЕНТРАУДИТ-КАЗАХСТАН"
Тұрғылықты жері (орналасқан жері)/ Место жительства (место нахождения):	050059, Г.АЛМАТЫ, П. ЦЕНТР «НУРЛЫ ТАУ», ПР.АЛЬ-ФАРАБИ 19, ПАВИЛЬОН 1Б, ОФ.301-302
ЖСН (жеке тұлға үшін)/БСН (заңды тұлға үшін)/ИИН (для физического лица)/ БИН (для юридического лица):	980140000441
Аудит жүргізу қызметпен айналысу құқығына лицензия берудің нөмірі мен күні / Номер и дата выдачи лицензии на право осуществления аудита"	№ 0000017 27.12.1999
САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫ / СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ:	91 890 (девяносто одна тысяча восемьсот девяносто) тенге 00 тиын
ЖАУАПКЕРШІЛІК ЛИМИТІ (Сақтандыру сомасы)/ ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (Страховая сумма):	30 630 000 (тридцать миллионов шестьсот тридцать тысяч) тенге 00 тиын
ШАРТТЫ ЖАСАУ КҮНІ/ДАТА ЗАКЛЮЧЕНИЯ ПОЛИСА: **САҚТАНДЫРУ ПОЛИСІНІҢ ҚОЛДАНУ**/СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА:	22.02.2022 ж./ г. С 08.04.2022 ж. бастап / г. по 07.04.2023 ж. дейін / г.(екі күнді қоса санағанда/ обе даты включительно)
САҚТАНДЫРУ СЫЙАҚЫСЫН ТӨЛЕУ ТӘРТІБІ МЕН МЕРЗІМІ/ ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ	Сақтандыру сыйлықақысын Сақтанушы бір мезгілде Сақтандырушының кассасына қолма-қол ақшамен немесе, Шарттың қолданылу басталған күні ретінде, Шартта көрсетілген күннен кешіктірмей Сақтандырушының банктік шотына ақша аудару жолымен төлейді.Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно наличными деньгами в кассу Страховщика или путём перечисления денег на банковский счёт Страховщика не позднее, даты, указанной в Договоре, как дата подписания Договора.
ЕРЕКШЕ ШАРТТАРЫ/ ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ	

САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ:
Аудиторлық ұйымның Қазақстан Республикасының азаматтық заңдарында белгіленген, аудитті өткізу кезінде аудиттеу субъектілеріне келтірілген мүліктік зиянды өтеу міндетіне байланысты мүліктік мүддесі аудиторлық ұйымдардың азаматтық-құқықтық жауапкершілігін міндетті сақтандыру объектісі болып табылады.

САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ БАСТАЛҒАН КЕЗДЕГІ САҚТАНУШЫНЫҢ (САҚТАНДЫРУШЫНЫҢ) МІНДЕТТЕРІ :
Жедел түрде, 5 (бес) жұмыс күнінен кешіктірмей, ол жүргізген аудит нәтижесінде келтірілген зиянды өтеу туралы талап немесе шағым-талап ету туралы белгілі болғаннан бастап Сақтандырушыға бұл туралы рұқсат етілген тәсілмен хабарлауға (ауызша, жазбаша) міндетті.
Сақтандыру оқиғасын шығындардың алдын алу немесе азайту үшін шаралар қабылдау.
Сақтандыру ережелерімен және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасымен ескерілген өзге де әрекеттерді жасауға міндетті.

САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУДЫҢ ЖАЛПЫ ШАРТТАРЫ :
Сақтандырушыға сақтандыру төлемі туралы талапты Сақтанушы немесе аудит жүргізілген субъект, сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін қажетті құжаттарды қоса тіркей отырып, жазбаша нысанда ұсынылады.
Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асыру үшін қажетті құжаттардың тізімін алған күннен бастап жеті жұмыс күнінен кешіктірмей жасайды.
Қолдану кезеңі ішінде келтірілген зиян үшін сақтандыру төлемі туралы талап Сақтандырушыға сақтандыру оқиғасы басталған сәттен бастап 3(үш) жыл ішінде ұсынылады.

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:
Имущественный интерес аудиторской организации, связанный с ее обязанностью, установленной гражданским законодательством Республики Казахстан, возместить имущественный вред, причиненный аудируемым субъектам при проведении аудита.

ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО) В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ:
Незамедлительно, но не позднее 5(пяти) рабочих дней, как ему стало известно о предъявлении требования или искового заявления о возмещении вреда, причиненного в результате проведения им аудита, уведомить об этом Страховщика доступным способом (устно, письменно).
Принять меры к предотвращению или уменьшению убытков от страхового случая.
Совершать иные действия, предусмотренные Правилами страхования и законодательством Республики Казахстан.

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ:
Требование о страховой выплате к Страховщику предъявляется Страхователем либо аудируемым субъектом в письменной форме с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.
Страховая выплата производится Страховщиком не позднее семи рабочих дней со дня получения им документов необходимых для осуществления страховой выплаты.
Требование о страховой выплате за вред, причиненный в период действия договора страхования, может быть предъявлено Страховщику в течение трех лет с момента наступления страхового случая.

Согласно подпункту 2) пункта 3 статьи 8-1 Закона Об «Обязательном страховании гражданско-правовой ответственности аудиторских организаций» Страховщик обязан обеспечить возможность проверки Страхователем (лио заключивший договор страхования) информации по договору обязательного страхования ответственности аудиторских организаций через информационную систему организации по формированию и ведению базы данных (ЕСБД). Для получения информации необходимо перейти на официальный сайт ЕСБД: www.id.mkb.kz

Сақтандыру талаптары "Мұнай сақтандыру компаниясы" АҚ-ның Аудиторлық ұйымдардың азаматтық-құқықтық жауапкершілігін міндетті сақтандыру ережелеріне және Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 13 маусымдағы «Аудиторлық ұйымдардың азаматтық-құқықтық жауапкершілігін міндетті сақтандыру туралы» № 440-II Заңына сәйкес. /Условия страхования согласно Правилам обязательного страхования гражданско-правовой ответственности аудиторских организаций АО «Нефтяная страховая компания» и действующему законодательству Республики Казахстан «Об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности аудиторских организаций» от 13 июня 2003 года №440-II.
Аудиторлық ұйымдардың азаматтық-құқықтық жауапкершілігін міндетті сақтандыру ережесі "Мұнай сақтандыру компаниясы" АҚ-ның веб-сайтында жүктелген: www.nsk.kz / Правила обязательного страхования гражданско-правовой ответственности аудиторских организаций находится на сайте АО «Нефтяная страховая компания»: www.nsk.kz

Call-центр: 2258

САҚТАНДЫРУШЫ /СТРАХОВЩИК:
"Мұнай сақтандыру компаниясы"АҚ мекен-жайы: ҚР, Алматы қ. Алмагүл ықшам ауданы 15А, БСН 960440000716 ЖСК KZ 986010131000052793, ВСК HSBKKZKX «Халық Банк» АҚ, Кбе 15, Тел. +7 727 258 18 00/ АО «Нефтяная страховая компания» адрес: Республика Казахстан, 050016, г. Алматы, мкр-н Алмагуль, 15 А, тел./факс: +7(727) 258 18 00 (01) БИН 960 440 000 716 ИИК №KZ 986010131000052793 В АО "Народный Банк Казахстана" БИК HSBKKZKX Код ОКПО 30588083 Кбе 15

Проверьте Ваш договор

АУДИТОРЛЫҚ ҰЙЫМДАРДЫҢ АЗАМАТТЫҚ-ҚҰҚЫҚТЫҚ ЖАУАПКЕРШІЛІГІН МІНДЕТТІ САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН ЖАСАУҒА ӨТІНІШ/ ЗАЯВЛЕНИЕ НА ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ АУДИТОРСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

ӨТІНІШ/ АНКЕТА-ЗАЯВЛЕНИЕ **ID договора 213460927**

1. САҚТАНДЫРУШЫ / 1. СТРАХОВЩИК	"Мұнай Сақтандыру Компаниясы" АҚ, Алматы қ., Алмагуль ықшам ауданы, 15А. БИН: 960 440 000 716, Қазақстан Халық Банк, " АҚ, ЖБК KZ986010131000052793 БЖК HSBKKZKX, Бенефициар коды 15/ АО "Нефтяная Страховая Компания», г. Алматы, мкр-н Алмагуль, 15 А, БИН: 960 440 000 716, в АО "Народный Банк Казахстана", БИК HSBKKZKX. ИИК KZ98601013100005279
2. ФИЛИАЛЫ / 2. ФИЛИАЛ	АТАУЫ / НАИМЕНОВАНИЕ: ФИЛИАЛ АЛМАТЫ 2 БСН / БИН:971141002365 ОРНАЛАСҚАН ЖЕРІ, ТЕЛЕФОНЫ /МЕСТОНАХОЖДЕНИЕ, ТЕЛЕФОН: г. Алматы, пр.Достык,32. (727) 272 36 02 (03, 04, 05, 06) ФИЛИАЛ БАСШЫСЫНЫҢ АТЫ-ЖӨНІ / Ф.И.О. РУКОВОДИТЕЛЯ ФИЛИАЛА: ЭРСЁЗ ОКСАНА ИГОРЕВНА БАНК ДЕРЕКТЕМЕЛЕРІ / БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ: ФИЛИАЛ АКЦИОНЕРНОГО ОБЩЕСТВА "НЕФТЯНАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ" В ГОРОДЕ АЛМАТЫ
Аудит жүргізу қызметпен айналысу құқығына лицензия берудің нөмірі мен күні/ Номер и дата выдачи лицензии на право осуществления аудита	ӨТІНІШ БЕРУШІНІҢ ТҮРІ / ТИП ЗАЯВИТЕЛЯ: Юридическое лицо АТАУЫ / НАИМЕНОВАНИЕ ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "НЕЗАВИСИМАЯ АУДИТОРСКАЯ КОМПАНИЯ "ЦЕНТРАУДИТ- КАЗАХСТАН" БИН/БСН: 980140000441 ОРНАЛАСҚАН ЖЕРІ / МЕСТОНАХОЖДЕНИЕ 050059, Г.АЛМАТЫ, П. ЦЕНТР «НУРЛЫ ТАУ», ПР.АЛЬ-ФАРАБИ 19, ПАВИЛЬОН 1Б, ОФ.301-302 ТЕЛЕФОНЫ / ТЕЛЕФОН: РЕЗИДЕНТТІК БЕЛГІСІ / ПРИЗНАК РЕЗИДЕНТСТВА:Резидент ЭКОНОМИКА СЕКТОРЫ / КОД СЕКТОРА ЭКОНОМИКИ:7 Негосударственные нефинансовые организации АУДИТ ЖҮРГІЗУ ҚЫЗМЕТПЕН АЙНАЛЫСУ ҚҰҚЫҒЫНА ЛИЦЕНЗИЯ БЕРУДІҢ НӨМІРІ МЕН КҮНІ / НОМЕР И ДАТА ВЫДАЧИ ЛИЦЕНЗИИ НА ПРАВО ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ АУДИТА: 0000017 27.12.1999
4. САҚТАНДЫРУ ШАРТЫНЫҢ ҚОЛДАНУ МЕРЗІМІ / 4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	22.02.2022 ж./ г. С 08.04.2022 ж. бастап / г. по 07.04.2023 ж. дейін / г.(екі күнді коса санағанда/ обе даты включительно)
5. ЕРЕКШЕ ШАРТТАРЫ / 5. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ	

«Я, имя страхователя, ИИН/БИН (далее по тексту – Субъект) предоставляю свое безусловное согласие АО «Нефтяная страховая компания» (далее – «Страховщик») и третьим лицам, которые имеют и(или) могут
иметь отношение к проведению операций/осуществлению действий/заключению и(или) исполнению любых сделок, заключенных (которые возможно будут заключены) между субъектом (лицом представителем которого является субъект) и Страховщиком, на сбор и обработку персональных данных субъекта, как на бумажных носителях, так и в электронном формате, в массивах и (или) базах данных Страховщика.
Персональные данные – любые относящиеся к субъекту сведения, зафиксированные на электронном, бумажном и (или) ином материальном носителе»

С Правилами страхования ознакомлен (на) и согласен (на). По требованию заявителя Страховщик предоставил\направил на электронный адрес Заявителя копию Правил страхования.

САҚТАНДЫРУШЫ (немесе оның өкілі) / СТРАХОВЩИК (или его представитель): БЕЛОГОЛОВЦЕВ ТИМУР М.О. / М.П. (аты-жөні, қолы) / (Ф.И.О., подпись)	ӨТІНІШ БЕРУШІ (немесе оның өкілі) / ЗАЯВИТЕЛЬ (или его представитель) Өтініште көрсетілген деректерге өзгеріс енгізілуі жөнінде сақтандыру ұйымын міндетті түрде хабарлаймын / Обязуюсь уведомить страховую организацию об изменении данных, указанных в Заявлении. ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "НЕЗАВИСИМАЯ АУДИТОРСКАЯ КОМПАНИЯ "ЦЕНТРАУДИТ- КАЗАХСТАН" М.О. / М.П. (аты-жөні, қолы) / (Ф.И.О., подпись)