Страховой слип к Договору сострахования профессиональной ответственности медицинских работников
серия № MED241225090645

СТРАХОВАТЕЛЬ:	**Государственное коммунальное предприятие на праве**
ИИН (для физического лица) / БИН (для юридического лица)	**020240004191**
Банковские реквизиты:	АО "Народный Банк Казахстана" BIN: IBAN: IIK:KZ266010311000011594 BIK:HSBKKZKX KBE:16
Вид экономической деятельности:	Деятельность больниц широкого профиля и специализированных
Код сектора экономики:	1
АДМИНИСТРАТОР ПУЛА, действующий от имени и по поручению Страховщиков-Участников:	**ТОО «МОІ (МОЙ) страховой брокер»**
БИН:	**050740002486**
Банковские реквизиты:	АО "Банк ЦентрКредит" BIN: IBAN:KZ418562203141208442 IIK:
Вид экономической деятельности:	Деятельность страховых агентов и брокеров
Код сектора экономики:	Другие финансовые организации
ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА:	Согласно приложению
ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:	Согласно Правилам страхования профессиональной ответственности медицинских работников
СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:	Согласно Правилам страхования профессиональной ответственности медицинских работников
ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ:	Согласно Правилам страхования профессиональной ответственности медицинских работников
СТРАХОВАЯ СУММА ПО ДОГОВОРУ:	
ОБЩАЯ СУММА ГОДОВОЙ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (Тенге):	3923742.80
СУММА ГОДОВОЙ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ С УЧЕТОМ СКИДКА/НАДБАВКА	3923742.80
	Не предусмотрена
ФРАНШИЗА:	Не предусмотрена
ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ:	Единовременно
СРОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ:	1. 3923742.80 до 01.04.2025
СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:	с 01.01.2025 по 31.12.2025
СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:	После оплаты премии дата начала будет указана в Уведомлении от Администратора Пула где будет указана в том числе фактическая дата
СЛУЧАИ И ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ:	Согласно Правилам страхования профессиональной ответственности медицинских работников
ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:	Республика Казахстан
СОГЛАСИЕ С ПРАВИЛАМ СТРАХОВАНИЯ	Страхователь и Застрахованные лица ознакомлены и согласны с Правилами страхования
ИМЕЕТСЯ СОГЛАСИЕ ЗАСТРАХОВАННЫХ НА СБОР, ПЕРЕДАЧУ И ХРАНЕНИЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ»:	Да
ССЫЛКА ДЛЯ ПРОСМОТРА ДОГОВОРА НА САЙТЕ/QR:	

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Страховщик -Участник Пула	Договор о совместной деятельности	Дата договора с совместной деятельно	Доля участия
Акционерное общество «Дочерняя организация Народного Банка Казахстана «Страховая компания «Халык»	б/н	02.10.2024	7.14%
АО «Страхования компания «Виктория»	б/н	02.10.2024	7.14%
Акционерное общество «Страховая компания «Номад Иншуранс»	б/н	02.10.2024	7.14%
АО «СК «Казахмыс»	б/н	02.10.2024	7.14%
АО «Страховая компания «Jusan Garant»	б/н	02.10.2024	7.14%
АО «Страховая компания «Freedom Finance Insurance»	б/н	02.10.2024	7.18%
АО «Страховая Компания «Sinoasia B&R (Синоазия БиЭндАр)»	б/н	02.10.2024	7.14%
АО "СК "Amanat"	б/н	02.10.2024	7.14%
АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СЕНТРАС ИНШУРАНС"	б/н	02.10.2024	7.14%
АО ККЗ и МС «Интертич»	б/н	02.10.2024	7.14%
АО Страховая компания «Basel»	б/н	02.10.2024	7.14%
АО Страховая компания "Евразия"	б/н	02.10.2024	7.14%
Акционерное общество «Нефтяная страховая компания»	б/н	02.10.2024	7.14%
АО «СК «АСКО»	б/н	02.10.2024	7.14%

Приложение № 1
к Постановлению Совета МО МАНИНСКИЙ СЕЛЬСОВЕТ

| | | |

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Подписант 1

Наименование организации	Товарищество с ограниченной ответственностью "MOI (МОЙ) страховой брокер"
ИИН/БИН организации	050740002486
ИИН подписанта	840530401209
ФИО подписанта	ЕЛИСЕЕВА АНАСТАСИЯ
Серийный номер сертификата	16821b11db6faecfe386fd83899dd1ce034df832
Дата начала действия сертификата	21.10.2024 18:25:34
Дата окончания действия сертификата	21.10.2025 18:25:34
Дата подписания	30.12.2024 14:17:26
Подпись	SbJPIcXo/fcUMEzy9sCUEAa5++CKaniXhIKvO/y6wLawbgS0FETvaP9Yo6k85WQ0DkeC0Kx4X6gVUPB6cmskLU0iG8fxYJT3WQBDpEPaNbBG53/lEnjACoUWWbgYXKNKF1aqOTrkMTM7MI9WVDLyUDC6BgJ1ZfqzuQf1bAXgjLM=