

САҚАНДЫРУ ПОЛИСИ/СТРАХОВОЙ ПОЛИС серия № 23062434177178С

"FREEDOM FINANCE INSURANCE" САҚАНДЫРУ КОМПАНИЯСЫ " АКЦИОНЕРЛІК ҚОҒАМЫНЫҢ
"FREEDOM FINANCE INSURANCE" СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "FREEDOM FINANCE INSURANCE"
АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО

Мекен-жайы/адрес: Қазақстан Республикасы/Республика Казахстан,
Мекен-жайы/адрес: Желтоқсан көшесі, 115 үй, 2с, тел. 5777, +7 (727) 3004300/
050000 Алматы қ. Алматы ауданы, Желтоқсан көшесі, дом 115, 2-этаж, тел. 5777, +7 (727) 3004300
050000 г. Алматы, Алматинский район, улица Желтоқсан, дом 115, 2-этаж, тел. 5777, +7 (727) 3004300
БСН: 09064006849 р/с: KZ446010131000116136 «Народный банк», БСН: HSBKCKZKX/
БСН: 09064006849 р/с: KZ446010131000116136 в «Народный банк», БИК: HSBKCKZKX
БИН: 09064006849 р/с: KZ446010131000116136 в «Народный банк», БИН: HSBKCKZKX

Сақандыру бойынша бірінші деректерді қалыптастыру және жүргізу жөніндегі ұйымның телефоны/
Сакандыру бойынша бириншй деректерды калыптастыру және жургузу жониндеги уйымнын телефоны/

Телефон организации по формированию и ведению единой базы данных по страхованию АО «КФ», info@mkb.kz, +7(727) 352 75 70

Сақандыру түрі Вид страхования	Міндетті экологиялық сақандыру/ Обязательное экологическое страхование
Сақандырушының лицензиясы/лицензия Страховщика	Сақандыру (қайта сақандыру) қызметін жүзеге асыру құқығы лицензиясы №2.1.16, берілген күні 24.11.2022г. Лицензия на право осуществления страховой (перестраховочной) деятельности №2.1.16, дата выдачи 24.11.2022г.
Сақандырушының атауы/наименование Страховщика Сақандырушының заңды тұлғалар үшін / заңды тұлғаның атауы, бизнес - сәйкестендіру нөмірі, экономика секторының коды, резиденттің белгісі (резидент / нерезидент), адрес, телефон - жеке тұлғалар үшін / заңды тұлғаның атауы, бизнес - сәйкестендіру нөмірі, экономика секторының коды, резиденттің белгісі (резидент / нерезидент емес), орналасқан орны, телефон, банк Зеректемелері - заңды тұлғалар үшін) Страхователь: (Ф.И.О., индивидуальный идентификационный номер, код сектора экономики, признак резидентства (резидент/нерезидент), адрес, телефон - физического лица/наименование, бизнес идентификационный номер, код сектора экономики, вид экономической деятельности, признак резидентства (резидент / нерезидент), адрес, телефон, банковские реквизиты) - юридического лица)	ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ПЕРФЕКТ ЭКО", БИН 171040040986, КБЕ 17, Резидент Казахстана, Алматинская область, Талғарский район, Кайнарский сельский округ, село Даулет, здание №94, почтовый индекс 041609 ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ПЕРФЕКТ ЭКО", БИН 171040040986, КБЕ 17, Резидент Казахстана, Алматинская область, Талғарский район, Кайнарский сельский округ, село Даулет, здание №94, почтовый индекс 041609 Деятельность санитарно-эпидемиологических организаций
Сақандырылған /застрахованный: (Тегі,атау,әкесінің аты (аз бар болса)) (Фамилия,имя,отчество (при его наличии), ЖСН/ИНН, резидент / нерезидент емес, экономика секторының коды/код сектора экономики - жеке тұлғалар үшін /для физических лиц, юридический идентификационный номер, наименование, бизнес идентификационный номер, юридическое лицо, код сектора экономики, вид экономической деятельности, признак резидентства (резидент / нерезидент) - для юридических лиц	ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ПЕРФЕКТ ЭКО", БИН 171040040986, КБЕ 17, Резидент Казахстана, Алматинская область, Талғарский район, Кайнарский сельский округ, село Даулет, здание №94, почтовый индекс 041609 ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ПЕРФЕКТ ЭКО", БИН 171040040986, КБЕ 17, Резидент Казахстана, Алматинская область, Талғарский район, Кайнарский сельский округ, село Даулет, здание №94, почтовый индекс 041609 Деятельность санитарно-эпидемиологических организаций
Найза алушы Выгодоприобретатель	сақандыру төлемін алушы болып табылатын тұлға / лицо, которое является получателем страховой выплаты
Сақандыру объектісі Объект страхования	Шаруашылық және өзге де қызметтің экологиялық қауіпі туралы жүзеге асырылып тұрған Қазақстан Республикасының экология заңнамасында белгіленген, авария салдарынан келтірілген экологиялық залалды жою жөніндегі міндетіне байланысты мүдделі мүдделсіз / индифферентный интерес лица, осуществляющего экологически опасные виды хозяйственной и иной деятельности, связанных с его обязанностью, установленной экологическим законодательством Республики Казахстан, по устранению экологического ущерба причиненного в результате аварии.
Сақандыру жағдайы Страховой случай	Сақандырушы авария салдарынан келтірілген экологиялық залалды жою (ремедиация) жөніндегі азаматтық-құқықтық жауапкершілігін басталу фактісі / факт наступления гражданской-правовой ответственности страхователя по устранению (ремедиации) экологического ущерба, причиненного в результате аварии
Сақандыру полисінің қолданылу аймағы Территория действия страхового полиса	Қазақстан Республикасы/ Республика Казахстан
Сақандыру сомасы Размер страховой суммы	6,000 МРН, что составляет 239 980 000 (Двести тридцать девять миллионов девятьсот восемьдесят тысяч) тенге
Бір сақтық жағдайына белгіленген Сақандырушы жауаптылығының көрсеткіші мен Пределный объем ответственности Страховщика по одному страховому случаю	239 980 000 (Двести тридцать девять миллионов девятьсот восемьдесят тысяч) тенге
Сақандыру төлемін жүзеге асырудың тәртібі мен мерзімдері Порядок и сроки осуществления страховой выплаты	Сақандырушы сақандыру төлемін Қазақстан Республикасының заңдарында көзделген құжаттарды алған күнінен бастап отыз күннен кешіктірмей жүргізеді/Страховая выплата производится страховщиком не позднее тридцати дней со дня получения и документно подтвержденных законодательством Республики Казахстан.
Срок уведомления о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщаемых страховщику при заключении договора	Страхователь обязан немедленно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях обстоятельств, сообщенных страховщику при заключении настоящего договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска в период действия настоящего договора (пункт 1 статьи 834 Гражданского кодекса Республики Казахстан, далее ГК РК).
Жетіспейтін құжаттар жақлы хабарлау мерзімі Срок уведомления о недостающих документах	Сақандыру жағдайының басталу фактісі және сақандырушы өтеуге тиісті зиянды шығын растайтын құжаттар жеткіліксіз болған кезде Сақандырушы оларды алған күннен бастап үш жұмыс күні ішінде жеткізетін және (немесе) дұрыс ресімделмеген құжаттардың толық тізбесін көрсете отырып, бұл туралы өтініш беруіне хабарлауға міндетті/Страховщик обязан при недостаточности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер подлежащего возмещению страховщиком вреда, в течение трех рабочих дней со дня их получения сообщить об этом заявителю с указанием полного перечня недостающих и (или) неправильно оформленных документов.
Тарифті қойылым, % Страховой тариф, %	0,76%
Сақандыру сыйлықақысының мөлшері, оны төлеудің тәртібі мен мерзімдері Страховые премии, размер, порядок и сроки ее уплаты	1 823 848 (Один миллион восемьсот двадцать три тысячи восемьсот сорок восемь) тенге, біржылғы/санитарно-эпидемио., 04.03.2024 жыл 1 823 848
Ерекше шарттар Особые условия	
Сақандыру полисінің қолданылу мерзімі Срок действия страхового полиса	С 5 марта 2024 г. по 4 марта 2025 г. (обе даты включительно)
Сақандыру сомасы, сақандыру төлемдерінің және сақандыру сыйлықақыларының валютаның түрі Вид валюты страховой суммы, страховой выплаты и страховой премии	Тенге
Келісіміні шарттарын өзгерістер енгізу жағдайлары мен тәртібі Случаи и порядок внесения изменений в условия Договора	В порядке и случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Республики Казахстан.
Сақандыру агенті/Страховой агент: Аты-жөні, Телефон, ЖСН (жеке тұлға үшін)/Атауы, мекен-жайы, телефон және БСН (заңды тұлға үшін) / Ф.И.О., Телефон, ИНН (для физ. лица)/Наименование, адрес, телефон и БИН (для юр. лица)	Отсутствует
Компенсациялық сыйлықақы/ Компенсационное вознаграждение страхового агента:	Отсутствует
Сақандыру шарттарымен таныстырып, оған хабарлаған деректердің пайдаланып растағанын, Сақандыру шартында алғашқы/С Правилами страхования и условиями страхования ознакомлен и согласен, достоверность сообщенных мною сведений подтверждаю, страховой полис получен.	Сақандырушы: Страховщик:
Сақандырушының Страхователь:	Полное наименование к/т/ Дата заключения полиса 4 марта 2024 г. / 4 марта 2024 г. ж.ж.