Приложение 4

к договору

обязательного страхования

работника от несчастных случаев

при исполнении им трудовых

(служебных) обязанностей

**Заключение к договору обязательного страхования работника**

**от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей**

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года**

|  |  |
| --- | --- |
| Информация о Страховщике (наименование Страховщика, филиала, местонахождение, банковские реквизиты, телефон, факс, e-mail) |  |
| Информация о Страхователе (фамилия, имя, отчество (при его наличии), индивидуальный идентификационный номер и место жительства страхователя (если им является физическое лицо) или его наименование, бизнес идентификационный номер, местонахождение, банковские реквизиты, признак резидентства, код сектора экономики, телефон, факс, e-mail (если им является юридическое лицо) | Товарищество с ограниченной ответственностью "SSAP"  Акмолинская область, г. Степногорск,  промышленная зона 6, комплекс № 5  БИН 080840001833, БИК KPSTKZKA  ИИК KZ28563Z350000109975  АО "Казпочта"  Резидент, код сектора экономики - 17  Тел.: +7 (716) 457-9000, info@ssap.kz, |
| Размер страховой суммы (тенге) | **769 573 508 тенге** |
| Класс профессионального риска | 16 - обязательное страхование работников от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей |
| Страховой тариф (процент) | 1,17% |
| Размер страховой премии (тенге), включая размер страховой премии по филиалу (-ам) Страхователя, указанным в Приложении 2 к Договору | **9 004 011 тенге** |
| Поправочный коэффициент (процент) | 10 |
| Размер страховой премии с учетом поправочного коэффициента (тенге) | **8 103 610 тенге** |
| Порядок и сроки оплаты страховой премии | □ единовременно,  в срок до 04.05.2025 года |
| Дата заключения Договора | "\_\_" мая 2025 года |
| Срок действия Договора (срок действия страховой защиты) | с "\_04\_\_\_"\_\_\_\_05\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 года  по "\_\_03\_\_" \_\_\_\_\_05\_\_\_\_\_\_2026 года |
| Территория страхования | место работы Застрахованного либо другое  место, нахождение в котором Застрахованного было обусловлено выполнением им трудовых или иных обязанностей, связанных с поручением работодателя (Страхователя по Договору страхования) или должностного лица  организации Страхователя. |
| Сведения о наличии или отсутствии комиссионного вознаграждения, причитающегося страховому агенту | - |