«НОМАД Иншуранс»

Сақтандыру Компаниясы» АҚ/

АО «Страховая Компания

 «НОМАД Иншуранс»

## *ӨТІНІШ/ ЗАЯВЛЕНИЕ*

 Сізден "Номад Иншуранс" Сақтандыру компаниясы" АҚ сақтандыру ұйымының атынан және тапсырмасы бойынша сақтандыру шарттарын жасауда делдалдық қызметті жүзеге асыру үшін менімен минималды оқыту бағдарламасы бойынша оқыту курсын өткізуіңізді және сақтандыру агенттерін минималды оқыту бағдарламасын білу бойынша емтихан тапсырғаннан кейін тапсырма шартын жасауыңызды сұраймын./

 Прошу Вас провести обучающий курс по минимальной программе обучения и после сдачи экзамена на знание минимальной программы обучения страховых агентов заключить со мной договор поручения для осуществления посреднической услуги по заключению договоров страхования от имени и по поручению страховой организации АО «Страховая компания «Номад Иншуранс».

*Шарт жасасуға қажетті мәліметтер/* *Необходимые сведения для заключения договора*:

|  |  |
| --- | --- |
| Т.А.Ә./Ф.И.О. |  |
| Туған күні /Дата рождения |  |
| Заңды мекен-жайы/Юридический адрес  |  |
| Нақты мекен-жайы/Фактический адрес |  |
| Жеке куәліктің (паспорттың) №, берілген күні/№ удостоверения личности (паспорта), дата выдачи |  |
| ЖСН /ИИН |  |
| Телефон (үй, ұялы)/Телефон (дом., сотовый) |  |
| Білімі (Оқу орнына түскен/бітірген күні)/Образование (Дата поступления/окончания учебного заведения) |  |
| Еңбек қызметі:* жұмыс кезеңі
* жұмыс орны
* лауазымы /

Трудовая деятельность:* период работы
* место работы
* должность
 |  |
| Мүгедектігі бар/Имеется инвалидность |  иә /да жоқ/нет  🞎 🞎Мүгедектік тобы/ Группа инвалидностиІ 🞎 ІІ 🞎 ІІІ 🞎 |
| Мен зейнеткермін /Являюсь пенсионером |  иә /да жоқ/нет  🞎 🞎 |
| Тапсырма шарты бойынша басқа сақтандыру компаниясында делдалдық қызметті жүзеге асырамын /Осуществляю посредническую деятельность в другой страховой компании по договору поручения |  иә /да жоқ/нет  🞎 🞎 |
| Еңбек шарты бойынша басқа сақтандыру компаниясында жұмыс істеймін / Работаю в другой страховой компании по трудовому договору |  иә /да жоқ/нет  🞎 🞎 |
| Сақтандыру брокерінде еңбек шарты бойынша жұмыс істеймін /Работаю у страхового брокера по трудовому договору |  иә /да жоқ/нет  🞎 🞎 |
| Бұрын сақтандыру брокерінің, сақтандыру агентінің - заңды тұлғаның қызметкері болған./Ранее являлся работником страхового брокера, страхового агента - юридического лица. |  иә /да жоқ/нет  🞎 🞎 |
| Бұрын сақтандыру брокерінің, сақтандыру агентінің - заңды тұлғаның қызметкері болған және еңбек шарты сақтандыру брокерінің, сақтандыру агентінің - заңды тұлғаның бастамасы бойынша қызметкердің біліктілігінің жеткіліксіздігі салдарынан атқаратын лауазымына немесе орындайтын жұмысына сәйкес келмеу себептері бойынша бұзылған/Ранее являлся работником страхового брокера, страхового агента - юридического лица и трудовой договор был расторгнут по инициативе страхового брокера, страхового агента - юридического лица по причинам несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации |  иә /да жоқ/нет  🞎 🞎 |

|  |  |
| --- | --- |
| *Осымен осы өтінішті өз қолыммен толтырғанымды, мен ұсынған барлық деректердің дұрыс екенін растаймын. Жалған ақпарат берген жағдайда "Номад Иншуранс"СК"АҚ-мен тапсырма шартын жасасудан бас тарта алатынымды білемін. Жоғарыда көрсетілген деректер өзгерген жағдайда, "Номад Иншуранс "СК"АҚ-ны жазбаша нысанда дереу хабардар етуге міндеттенемін.**Болашақта жалған ақпаратты ұсыну анықталған жағдайда, мен "Номад Иншуранс "СК" АҚ мені 3 жұмыс күні бұрын хабардар ете отырып, Шартты біржақты тәртіпте бұзуға құқылы екендігіммен келісемін. Кез келген залал келтірілген жағдайда, осы залалды толық көлемде өтеуге міндеттенемін.* | *Настоящим подтверждаю, что данное заявление заполнено мною собственноручно, что все предоставленные мной данные верны. Мне известно, что в случае предоставления недостоверной информации могу получить отказ в заключении договора поручения с АО «СК «Номад Иншуранс». В случае изменений вышеуказанных данных, обязуюсь незамедлительно уведомить в письменной форме АО «СК «Номад Иншуранс».**В случае выявления предоставления недостоверной информации в будущем, я согласен с тем, что АО «СК «Номад Иншуранс» имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке, уведомив меня за 3 рабочих дня. В случае причинения любого ущерба, обязуюсь возместить данный ущерб в полном объеме.* |
| *Маған өз әрекеттерім арқылы «НОМАД Иншуранс» СК» АҚ келтірілуі мүмкін мүліктік зиян үшін толық материалдық жауапкершілік артылатындығы туралы ескертілді.* *Сонымен қатар мен өзімнің заңсыз немесе бұрыс әрекеттеріме байланысты қойылған барлық наразылықтар, талап-арыздар және өзге де талаптар бойынша мүліктік жауапкершілік көтеруге міндеттелемін.* *Бұған қоса маған Қазақстан Республикасының Қылмыстық Кодексінде қарастырылған қылмыс белгілеріне жататын сақтандыру полистерін заңсыз таратумен байланысты алаяқтық (Қазақстан Республикасының Қылмыстық Кодексінің 177 бабы бойынша 2 жылдан 7 жылға дейінгі бас бостандығынан айыру арқылы жазаланады) және өзге де қылмыстық іс-әрекеттердің қылмыстық жауапкершілікке алып келетіндігі туралы ескертілді.* | *Я предупрежден о полной материальной ответственности за имущественный ущерб, который может быть нанесен АО «СК «НОМАД Иншуранс» моими действиями.*  *Кроме того, я обязуюсь нести имущественную ответственность за все предъявленные претензии, иски и иные требования, связанные с моими незаконными или неправильными действиями.* *При этом, я предупрежден об уголовной ответственности за совершение мошеннических (ст.177 Уголовного Кодекса Республики Казахстан- наказание от 2 до 7 лет лишения свободы) и иных преступных деяний, связанных с незаконным распространением страховых полисов, подпадающих под признаки преступлений, предусмотренных Уголовным Кодексом Республики Казахстан* |