

Ұйымның атауы, адресі, Сақтанушының
байланыс тұлғасының лауазымы және
телефоны, телефоны

**ЖЕРЛЕУГЕ ЖҰМСАЛҒАН ШЫҒЫНДАРДЫҢ ОРНЫН ТОЛТЫРУ ЖӨНІНДЕГІ ӨТІНІШ
(заңды тұлға)**

..... (жасалған күні) №..... Қызметкерді еңбек (қызметтік)

міндеттерді атқарған кезде оны жазатайым оқиғалардан міндетті сақтандыру шарты бойынша

Сақтанушы:

Сақтандырылушы:

.....(Сақтанушының атауы),
.....негізінде әрекет етуші (лауазымы, Т.А.Ә) өндірісте орын алған жазатайым оқиғаның салдарынан
қайтыс болған жерлеуін жүзеге асырдым.

Маған, «Қызметкерді еңбек (қызметтік) міндеттерді атқарған кезде оны жазатайым оқиғалардан
міндетті сақтандыру туралы» Қазақстан Республикасының Заңында қарастырылған мөлшерде, төменде
көрсетілген деректемелер бойынша, жәбірленген қызметкерді жерлеуге жұмсалған шығындардың орнын
толтыруды өтінемін.

- Банк атауы.....
- Банк БСК (SWIFT)
- IBAN клиентінің 20-таңбалы белгісі.....
- Шот иесінің атауы
- Шот иесінің ЖСН.....

Мен, (өтініш берушінің ТАӘ) _____, қасақана сақтандыру
жағдайын жасау, сонымен қатар заңсыз жерлеуге жұмсалған шығындардың орнын толтыруына бағытталған
өзге алаяқтық әрекеттер үшін Қазақстан Республикасының заңнамасымен, сақтандыру ережелерімен,
сақтандыру шартымен көзделген жауапкершілік туралы ескертілгенмін.

Осы құжат арқылы, Қазақстан Республикасы заңнамасының сақталуын қамтамасыз ету мақсатында, келесілерге
келісімді беремін:

- 1) Компанияға электрондық, қағаз жүзіндегі немесе өзге тасымалдаушытағы менің дербес деректеріме қатысты
ақпаратты (бұдан әрі - Ақпарат) барлық дереккөзден жинауға және Компаниямен өңдеуге (o.i. жинақтау, сақтау, өзгерту,
толықтыру, пайдалану, тарату, иеліктен шығару, оқшау қою және жою);
- 2) Компанияға Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына, жасалған шарттарға сәйкес және өзге жағдайларда
Компания осындай іс-қимыл жасауға міндетті немесе құқылы болған кезде, Ақпаратты уәкілетті мемлекеттік
органдарға және өзге үшінші тұлғаларға тапсыруға; тиісті шет мемлекеттің осындай Ақпараттың сақталуын қамтамасыз
етуіне қарамастан, трансшекаралық беруге;
- 3) Компанияның Ақпаратқа қолжетімділік шарттарын дербес таңдауына;
- 4) сақтандыру шарттарына байланысты мәліметтер туралы e-mail арқылы, sms-хабарлама жіберу немесе өзге мүмкін
тәсіл арқылы хабарлауға және хат жолдауға;
- 5) Компанияға «Halyk Group» қаржы тобына кіретін ұйымдарға, Компанияның үлестес тұлғаларына, қайта сақтандыру
ұйымдарына және Компанияның қалауы бойынша өзге тұлғаларға сақтандыру құпиясын құрайтын мәліметтерді
жариялауға (тапсыруға, беруге, жариялауға және т.б.с.с.).

Өтініш берішінің ТАӘ

Өтініш берушінің қолы

«__» _____ 20__ ж.