|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | |  |  | | | | |
| Приложение №1 к страховому полису серии И-ИВЦ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в АО «СК «НОМАД Иншуранс» /  И-ИВЦ сериялы сақтандыру полисіне № 1 қосымша  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_бастап\_\_\_\_\_\_\_\_\_"НОМАД Иншуранс" СК" АҚ | | | | **ЗАЯВЛЕНИЕ-АНКЕТА**  В АО «Страховая компания «НОМАД Иншуранс»  **на добровольное страхование имущества**  **физических лиц от ущерба**  **(программа «ИВЦ»)/**  "НОМАД Иншуранс" Сақтандыру компаниясы "АҚ  **жеке тұлғалардың мүлігін**  **залалдан ерікті сақтандыруға**  **(«ИВЦ» бағдарламасы)**  **ӨТІНІШ-САУАЛНАМА** | | | | |
|  | | |  | |  |  |  |  | |  |
| **1. Страхователь:** **/Сақтанушы:**  Настоящим я подтверждаю, что являюсь собственником принимаемого на страхование имущества, указанного в квитанции ТОО «ИВЦ» на праве собственности./ Осымен мен "АЕО" ЖШС түбіртегінде меншік құқығында көрсетілген сақтандыруға қабылданатын мүліктің меншік иесі болып табылатынымды растаймын. | | | | | | | | |
|
| Является ли Заявитель/Бенефициарный собственник публичным должностным лицом, политическим деятелем или государственным служащим государства (далее–ПДЛ), его супругом (супругой) и/или близким родственником:/ Өтініш беруші/Бенефициарлық меншік иесі жария лауазымды тұлға, саясаткер немесе шет мемлекеттің мемлекеттік қызметшісі (бұдан әрі – ЖЛТ), оның жұбайысы және/немесе жақын туысы болып табыла ма:  □ Да/Ия ▀ Нет/Жоқ | | | | | | | | |
| 1. **Выгодоприобретатель:/ Пайда алушы** | | Собственник имущества / Мүліктің меншік иесі | | | | | | |
| 1. **Информация об имуществе/ Меншік туралы ақпарат:** | | *Согласно квитанции ТОО «ИВЦ»/ “АЕО” ЖШС түбіртегіне сәйкес* | | | | | | |
| 1. **Лимиты ответственности/ Жауапкершіліктің шектері:** | | Я уплатой страховой премии подтверждаю, что ознакомлен и согласен:/ Сақтандыру сыйлықақысының төлемімен төмендегімен танысып, келіскенімді растаймын:  4.1. Что в случае оплаты страховой премии в размере \_\_\_\_\_тенге, страховая сумма по Договору страхования будет составлять \_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге/ Сақтандыру сыйлықақысының \_\_\_\_\_ мөлшерінде төлемі жасалған кезде Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру сомасы \_\_\_\_\_\_\_\_\_ теңге құрайды.  4.2. Что в случае оплаты страховой премии в сумме \_\_\_\_\_\_тенге, страховая сумма по Договору страхования будет составлять \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тенге;/ Сақтандыру сыйлықақысының \_\_\_\_\_сомасында төлемі жасалған кезде Сақтандыру шарты бойынша сақтандыру сомасы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ теңге құрайды.  4.3. Что безусловная франшиза по любому и каждому страховому случаю составляет 5000 тенге./ Шартсыз франшиза әр және кез келген сақтандыру жағдайы бойынша 5000 теңге құрайды. | | | | | | |
| 1. **Срок страхования/Сақтандыру мерзімі:** | | 1 месяц / 1 ай | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | |  |  | |  |  |  |  | |  |
|  | | | | | | | | |

**ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ САҚТАНУШЫНЫҢ ДЕКЛАРАЦИЯСЫ**

|  |  |
| --- | --- |
| Настоящим подтверждаю, что:   1. внимательно ознакомился с Правилами страхования, и согласен заключить договор страхования в соответствии с условиями указанных Правилах страхования; 2. сведения, указанные в настоящем заявлении на страхование, являются достоверными и полными; 3. обязуюсь уведомлять Страховщика об изменении данных, указанных в заявлении;   Настоящим подтверждаю свое согласие:   1. На получение E-mail-рассылок от Страховщика, участие в анкетировании Страховщика; 2. С тем, что:  * сведения, указанные в настоящем заявлении на страхование, имеют существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размер возможных убытков от его наступления; * необходимо своевременно сообщить о наступлении страхового случая и о возможности снижения к минимуму убытков в результате страхового случая; * согласен сотрудничать в оценке и расследовании страхового случая, включая предоставление страховой (перестраховочной) организации всей необходимой информации; * предоставлю доступ представителям Страховщика к проведению необходимой проверки и оценки объекта страхования; * если станут известны изменения в сведениях, указанных в настоящем заявлении на страхование, обязуюсь незамедлительно сообщить об этих изменениях страховой компании; * в случае заключения договора страхования настоящее заявление на страхование будет являться неотъемлемой частью договора страхования; * должен иметь план мероприятий по снижению рисков; * для надлежащей проверки Компания должна запрашивать у меня оригиналы либо копии подтверждающих документов, которыми в том числе является информация, выписки из баз данных, содержащих сведения из доступных источников, или проводит проверку путем верификации с государственными базами данных.   Оплатой страховой премии подтверждаю достоверность указанной выше информации и обязуюсь незамедлительно предоставлять информацию об изменении данных (информации по ПОД/ФТ) указанных в настоящей Анкете.  В случае отличия данных, указанных в настоящей анкете от фактических данных – обязуюсь предоставить достоверную информацию в течении 2 (двух) рабочих дней путем обращения в офис Страховщика.  Своей подписью Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор, обработку, хранение и передачи Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) согласно Закону Республики Казахстан №94-V «О персональных данных и их защите», включая согласие:   * 1. на получение Страховщиком данных с Акционерного общества «Государственное кредитное бюро» (далее – Бюро);   2. на предоставление владельцами государственных баз данных Бюро информации о Страхователе (Застрахованном, Выгодоприобретателе) напрямую или через третьих лиц;   3. на предоставление юридическим лицом, осуществляющим по решению Правительства Республики Казахстан деятельность по оказанию государственных услуг в соответствии с законодательством Республики Казахстан, имеющейся и поступающей в будущем информации о Страхователе, Застрахованном (Выгодоприобретателе) Бюро и Страховщику посредством Бюро;   4. на трансграничную передачу персональных данных и на передачу персональных данных третьим лицам;   5. на раскрытие Страховщиком тайны страхования, в соответствии с п. 4 ст. 830 Гражданского кодекса Республики Казахстан, следующим лицам: АО «Компания по страхованию жизни «Nomad Life» и ТОО «Nomad Digital Financial Services», для реализации целей деятельности Страховщика в целом.   2. Срок хранения персональных данных определяется Страховщиком до минования надобности в дальнейшем хранении персональных данных. Использование персональных данных осуществляется в целях исполнения Страховщиком либо третьим лицом условий Договора и\или законодательства Республики Казахстан, а также для реализации целей деятельности Страховщика в целом.  3. Страхователь обязан истребовать у Застрахованного (Выгодоприобретателя) письменное согласие на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая согласие перечисленное в пп. 1)-5) п. 1.  4. Страхователь несет ответственность за отсутствие согласия Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая согласие перечисленное в пп. 1)-5) п. 1.  В случае необходимости обязуюсь предоставить все необходимые документы, запрашиваемые Компанией в целях соблюдения требования законодательства РК по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем и финансированию терроризма.  Настоящим подтверждаю, что осуществляемая мной операция не связана с легализацией (отмыванием) доходов, полученных преступным путем и финансированием террористической деятельности, распространения оружия массового уничтожения и его финансирования.  Обязуюсь предоставить следующие документы:   1. для физических лиц - нерезидентов Республики Казахстан:   - документ, удостоверяющий регистрацию в уполномоченных органах Республики Казахстан на право въезда, выезда и пребывания физического лица – нерезидента на территории Республики Казахстан, если иное не предусмотрено международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан.   1. для физических лиц - резидентов Республики Казахстан - документ, удостоверяющий личность, а для осуществляющих индивидуальную предпринимательскую деятельность:   - документ, выданный уполномоченным органом, подтверждающий факт прохождения государственной регистрации.   1. если от имени Страхователя (Заявителя) действует его представитель: для представителей Страхователя (Заявителя)- резидентов Республики Казахстан:   - документ, удостоверяющий личность;  - документы, подтверждающие полномочия представителя Страхователя (Заявителя) на совершение операций с деньгами (или) иным имуществом от имени Страхователя (Заявителя), в том числе на подписание документов Страхователя (Заявителя). | Осымен, келесіні растаймын:  1) сақтандыру ережелерімен мұқият танысып, көрсетілген сақтандыру Ережелерінің талаптарына сәйкес сақтандыру шартын жасасуға келіседі;  2) осы сақтандыруға арналған өтініште көрсетілген мәліметтер дұрыс және толық болып табылады (сауалнаманың барлық бағандары толтырылған);  3) өтініште көрсетілген деректердің өзгергені туралы Сақтандырушыға хабарлайтын болады;  Осымен, келесілерге келісімімді растаймын:  1) Сақтандырушыдан E-mail-хаттарды алуға, Сақтандырушыға сауалнама жүргізуге қатысуға;  2) төмендегілер:  - осы сақтандыруға арналған өтініште көрсетілген мәліметтер сақтандыру жағдайының басталу ықтималдығын және оның басталуынан болатын ықтимал шығындардың мөлшерін анықтау үшін елеулі мәнге ие болады;  - сақтандыру жағдайының басталғаны туралы және сақтандыру жағдайының нәтижесінде шығындарды азайту мүмкіндігі туралы уақтылы хабарлау қажет;  - сақтандыру (қайта сақтандыру) ұйымына барлық қажетті ақпаратты беруді қоса алғанда, сақтандыру жағдайын бағалау мен тергеуде ынтымақтастық білдіруге келісемін;  - Сақтандырушы өкілдеріне сақтандыру объектісіне қажетті тексеру және бағалау жүргізуге рұқсат береді;  - егер осы сақтандыруға арналған өтініште көрсетілген мәліметтерде өзгерістер белгілі болса, онда ол осы өзгерістер туралы сақтандыру компаниясына дереу хабарлауға міндетті;  - сақтандыру шарты жасалған жағдайда, осы сақтандыруға өтініш сақтандыру шартының ажырамас бөлігі болып табылады;  - тәуекелдерді төмендету бойынша іс-шаралар жоспары болуы тиіс.  - тиісті тексеру үшін Компания маған растайтын құжаттардың түпнұсқаларын не көшірмелерін, соның ішінде ақпарат болып табылатын, қолжетімді көздерден алынған мәліметтерді қамтитын дерекқордан үзінді көшірмелерді сұратуы немесе мемлекеттік дерекқорлармен верификация арқылы тексеру жүргізуі тиіс.  Сақтандыру сыйлықақысын төлеу арқылы жоғарыда көрсетілген ақпараттың дұрыстығын растаймын және осы сауалнамада көрсетілген деректердің (КЖ/ТҚҚ бойынша ақпараттың) өзгеруі туралы ақпаратты дереу ұсынуға міндеттенемін.  Осы сауалнамада көрсетілген деректер нақты деректерден өзгеше болған жағдайда - Сақтандырушының кеңсесіне жүгіну жолымен 2 (екі) жұмыс күні ішінде анық ақпарат беруге міндеттенемін.  Өзінің қолымен Сақтанушы Сақтандырушының немесе үшінші тұлғаның “Дербес деректер және олардың қорғанысы туралы” №94-V ҚР Заңына сәйкес Сақтанушының, Сақтандырылушының (Пайда алушының) дербес деректерін жинауға, өңдеуге, сақтауға және таратуға өзінің келісімін және Сақтандырылушының (пайда алушының) келісімін, келесі келісімді қоса отырып, растайды:   * 1. “Мемлекеттік несие бюросы” акционерлік қоғамынан (әрі қарай – Бюро) Сақтандырушының деректерді алуына;   2. Бюроның мемлекеттік деректер қоры иеленушілерінің Сақтанушы (Cақтандырылушы, Пайда алушы) туралы ақпаратты тікелей немесе үшінші тұлғалар арқылы беруіне;   3. Қазақстан Республикасы Үкіметінің шешімі бойынша Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес мемлекеттік қызметтер көрсету жөніндегі қызметті жүзеге асыратын заңды тұлғаның Сақтанушы, Cақтандырылушы (Пайда алушы) туралы қолда бар және болашақта келіп түсетін ақпаратты Бюроға және Бюро арқылы Сақтандырушыға беруіне;   4. дербес деректерді трансшекаралық таратуға және дербес деректерді үшінші тұлғаларға таратуға;   5. ҚР Азаматтық кодексінің 830-бабының 4-тармағына сәйкес Сақтандырушының сақтандыру құпиясын келесі тұлғаларға ашуына: "NOMAD Life "Өмірді сақтандыру компаниясы" АҚ және "NOMAD Digital Financial Services" ЖШС, жалпы сақтандырушы қызметінің мақсаттарын іске асыру үшін.   2. Дербес деректерді сақтау мерзімін Cақтандырушы дербес деректерді одан әрі сақтау қажеттілігі өткенге дейін айқындайды. Дербес деректерді пайдалану Cақтандырушы не үшінші тұлға Шарттың және / немесе Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарын орындау мақсатында, сондай-ақ жалпы Cақтандырушы қызметінің мақсаттарын іске асыру үшін жүзеге асырылады.  3.Сақтанушы Cақтандырылушыдан (Пайда алушыдан) Сақтандырушының не үшінші тұлғаның Сақтандырылушының (Пайда алушының) дербес деректерін жинауына және өңдеуіне, 1)-5) 1 т. санамаланған келісімді қоса алғанда, жазбаша келісімді талап етуге міндетті.  4. Сақтанушы 1)-5) 1 т-да санамаланған келісімді қоса алғанда, Сақтандырушының не үшінші тұлғаның Сақтандырылушының (Пайда алушының) дербес деректерін жинауына және өңдеуіне Сақтандырылушының (Пайда алушының) келісімінің жоқтығы үшін жауапты болады.  Қажет болған жағдайда қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) және терроризмді қаржыландыруға қарсы іс-қимыл бойынша ҚР заңнамасының талаптарын сақтау мақсатында компания сұратқан барлық қажетті құжаттарды ұсынуға міндеттенемін.  Осымен, жүзеге асыратын операция Қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастырумен (жылыстатумен) және террористтік қызметті қаржыландырумен, жаппай қырып-жою қаруын таратумен және оны қаржыландырумен байланысты емес екенін растаймын.  Келесі құжаттарды ұсынуға міндеттенемін:  1) Қазақстан Республикасының резиденті емес жеке тұлғалар үшін:  – егер Қазақстан Республикасы ратификациялаған халықаралық шарттарда өзгеше көзделмесе, резидент емес жеке тұлғаның Қазақстан Республикасының аумағына келу, кету және болу құқығы үшін Қазақстан Республикасының уәкілетті органдарында тіркелгенін куәландыратын құжат.  2) Қазақстан Республикасының резиденттері - жеке тұлғалар үшін: жеке басын куәландыратын құжат, ал жеке кәсіпкерлік қызметті жүзеге асыратын тұлғалар үшін:  - мемлекеттік тіркеуден өту дерегін растайтын, уәкілетті органмен берілген құжат.  3) Егер Сақтанушының (өтініш берушінің) атынан оның өкілі әрекет етсе: Сақтанушының (өтініш берушінің) өкілдері - Қазақстан Республикасының резиденттері үшін:  - жеке басын куәландыратын құжат;  - Сақтанушы (өтініш беруші) өкілінің Сақтанушының (өтініш берушінің) атынан ақшамен (немесе) өзге мүлікпен операциялар жасауға, оның ішінде Сақтанушының (өтініш берушінің) құжаттарына қол қоюға өкілеттігін растайтын құжаттар. |
| Уплатой страховой премии подтверждаю свое согласие с данными отраженными в настоящем заявлении, с уcловиями Полиса-Оферты и Правил страхования. | Сақтандыру сыйлықақысын төлеу арқылы осы өтініште көрсетілген деректер, Полис-Оферта және Сақтандыру қағидаларының талаптарымен өз келісімімді растаймын. |