

Халык-Life» АҚ
Басқарма Төрайымы
Председателю Правления
АО «Халык -Life»

от _____

_____ /Өтініш берушінің ТАӘ /ФИО Заявителя/

**ЗЕЙНЕТАҚЫ АННУИТЕТІ ШАРТЫ БОЙЫНША ТӨЛЕМДЕРДІ АЛУ ТУРАЛЫ ӨТІНІШ/
ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ВЫПЛАТ ПО ДОГОВОРАМ ПЕНСИОННОГО АННУИТЕТА**

Сақтандыру шарты №./ Договор страхования №. күн/от

Сақтанушы (Т.А.Ә.) / Страхователь(Ф.И.О.).....

Өтініш беруші (Пайда алушы) / Заявитель (Выгодоприобретатель):.....

Туған күні/Дата рождения

Тұрғылықты жері/Место жительства:

Паспорт/жеке куәлік бойынша мәліметтер/ Паспортные данные (паспорт /удостоверение личности)

№..... күн/от кіммен

берілді/ кем выдано

Байланыс телефоны/ Контактный телефон: үй/дом. жұм./раб.

моб.....; e-mail

Өтініш/Прошу Вас

Сақтанушының өліміне байланысты қайтарым сомасын төлеуді/
выплатить выкупную сумму в связи со смертью Страхователя

Сақтанушының өліміне байланысты жерлеуге арналған соманы төлеуді/
перевести сумму на погребение в связи со смертью Страхователя

Сақтанушының өліміне байланысты, кепілдік мерзімі бойынша төлемді келесі банктік
деректемелерге жүзеге асыруды/осуществлять выплаты по гарантированному периоду в связи со
смертью Страхователя на следующие банковские реквизиты:

Банк атауы/Название банка

Банк орналасқан жері/Место нахождения банка.....

Банктің БСН/БИН банка..... Банктің БСК/БИК банка.....

Банктің IBAN/IBAN банка

Клиенттің IBAN/IBAN клиента.....

Шот иесінің ТАӘ/ФИО владельца счета.....

Шот иесінің ЖСН/ИИН владельца счета.....

Байланыс телефоны/ Контактный телефон:

**Сақтанушы қайтыс болғаннан кейін жүзеге асырылған сақтандыру төлемдерін алғаны туралы
мәліметтер/**

Сведения о получении страховых выплат, осуществленных после смерти Страхователя

Мен, сақтанушының/мұра қалдырушының мұрагері және зейнетақы аннуитеті шарты бойынша мұраға қалған көлемінің жалпы үлесінен ___% мөлшердегі пайда алушы болып табыламын. Менің өзім немесе үшінші адамдар арқылы сақтанушының қайтыс болғаннан кейін / Я, являюсь наследником страхователя/наследодателя и выгодоприобретателем по Договору пенсионного аннуитета в размере от общей доли наследственной массы сообщаю, что после смерти Страхователя лично или через третьих лиц:

сақтанушының/мұра қалдырушының банк шотынан _____
(_____) теңге мөлшерінде сақтандыру төлемін алдым./Получил с банковского счета страхователя/наследодателя страховую выплату в размере _____ (_____) тенге.

Жоғарыда көрсетілген соманы кепілдік берілген кезең ішінде осы шарт бойынша маған тиесілі сақтандыру төлемдерінің есебіне жатқызуды сұраймын/Прошу зачесть вышшеуказанную сумму в счет причитающихся мне страховых выплат по данному договору в течение гарантированного периода.

сақтанушының/мұра қалдырушының банк шотынан сақтандыру төлемдерін алған жоқпын, сондай-ақ үшінші адамдарға сақтанушының/мұра қалдырушының банк картасын алуды тапсырмадым және оны бермедім. Не получал страховых выплат по Договору с банковского счета Страхователя, а также не поручал и не передавал банковскую карту страхователя/наследодателя третьим лицам

Сақтанушының банк шоты немесе банк картасы туралы мәліметтер (сақтанушы қайтыс болғанда сақтандыру төлемдерін алу кезінде)/Сведения о банковском счете или банковской карты Страхователя (при получении страховых выплат после смерти Страхователя):

ИИК _____ АҚ/в АО « _____ »

Банк картасының №/№ банковской карты _____ АҚ/ в АО

« _____ »

Міндетті түрде осы арызға келесі құжаттар қоса тіркелуі қажет: өлім туралы куәліктің көшірмесі, банктің деректемелері, өтініш берушінің жеке куәлігінің көшірмесі, мұрагерлік құқығын растайтын куәлік/В обязательном порядке к данному заявлению необходимо приложить нотариально удостоверенную копию свидетельства о смерти, реквизиты, выданные банком владельцу счета, копию удостоверения личности заявителя, свидетельство о праве на наследство.

Мен, (Пайда алушы/мұрагер) сақтанушының банк шотына жүзеге асырылған сақтандыру төлемдері ол қайтыс болғаннан кейін меншік құқығы бойынша «Қазақстан Халық Банкінің өмірді сақтандыру бойынша «Халық-Life» еншілес компаниясы» акционерлік қоғамы тиесілі болатыны жөнінде хабардар етілдім.

Я, (Выгодоприобретатель/наследник) ознакомлен с тем, что осуществленные страховые выплаты на банковский счет Страхователя после его смерти принадлежат Акционерное общество «Дочерняя компания Народного Банка Казахстана по страхованию жизни «Халык-Life» на праве собственности.

Мен, (Пайда алушы, өтініш беруші) Қазақстан Республикасының заңнамасында, сақтандыру ережелерінде, сақтандыру шартында көзделген қасақана сақтандыру жағдайын тудырған үшін, сондай-ақ сақтандыру төлемін заңсыз алуға бағытталған өзге де алаяқтық іс-әрекеттер үшін жауапкершілік жөнінде ескертілдім.

Я (Выгодоприобретатель, Заявитель) предупрежден об ответственности, предусмотренной законодательством Республики Казахстан, правилами страхования, договором страхования за умышленное создание страхового случая, а также иные мошеннические действия, направленные на незаконное получение страховой выплаты.

Мен, (Пайда алушы/мұрагер/өтініш беруші) «Халық-Life» АҚ (БСН 051140004354), «Халық-Life» АҚ акционеріне (БСН 940140000385) және оның еншілес ұйымдарына, қайта сақтандыру ұйымдарына, сақтандыру бойынша деректер базасын қалыптастыру және жүргізу жөніндегі ұйымдарға (БСН 120940011577), бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорына (БСН 971240002115) мемлекеттік деректер қорының операторларына/ иелеріне барлық көздерден және дерекқорлардан, оның ішінде дәрігерлік, салықтық, банктік құпияны, жинақталған зейнетақы қаражаты туралы құпияны және электрондық, қағаз және (немесе) өзге де материалдық тасымалдағышта тіркелген заңмен қорғалатын өзге де құпияны қамтитын менің дербес деректерімді және маған және менің жақын туыстарыма байланысты ақпаратты, «Халық-Life» АҚ-тың сақтандыру ұйымының және жоғарыда аталған ұйымдардың қаржы және өзге де, оның ішінде өтініштер мен шарттарды толтыру/қалыптастыруды қамтамасыз ету мақсатында, сондай-ақ мені тиесілі түрде сәйкестендіру үшін қажетті ақпаратты: тегі, аты, әкесінің аты, азаматтығы, жеке басын куәландыратын құжаттың деректері, жеке сәйкестендіру нөмірі, күні және туу туралы деректер, жынысы, ұлты, фото, биометриялық деректер, денсаулық жағдайы, банктік деректемелер, байланыс үшін қажетті мәліметтер, ағымдағы сәтте алынған және берілген және бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорынан, сақтандыру жөніндегі дерекқордан, болашақта барлық ықтимал көздерден, оның ішінде кез келген деректер базасынан алынуы және (көздерге, базаларға) берілуі мүмкін, «Халық-Life» АҚ-қа оның қызметі процесінде және/немесе тиісті шарт

шеңберінде контрагенттермен азаматтық-құқықтық және өзге де қатынастар шеңберінде «Халық-Life» АҚ-қа белгілі болатын немесе белгілі болған өзге де деректер/ақпараттарды жинауға және өңдеуге, трансшекаралық беруге және таратуға келісімді беремін.

«Халық-Life» АҚ-қа менің дербес деректерімді уәкілетті органдарға, «Халық-Life» АҚ акционеріне және оның еншілес ұйымдарына, «Халық-Life» АҚ үлестес тұлғаларына, сақтандыру бойынша деректер базасын қалыптастыру және жүргізу жөніндегі ұйымға, мемлекеттік деректер базасының операторларына және «Халық-Life» АҚ-пен қазіргі уақытта да, болашақта да жағдайлармен немесе құқықтық қатынастармен байланысты өзге үшінші тұлғаларға, және «Халық-Life» АҚ мұндай әрекеттерді заңнама талаптарына және (немесе) ішкі құжаттарға сәйкес жасауға міндетті немесе құқылы болған кезде кез келген үшінші тұлғаларға беру мүмкіндігін беремін. Заңнамада белгіленген тәртіппен оны кері қайтарып алуды қоспағанда, осы келісімнің қолданылу мерзімі шектелмеген.

Осы келісім «Халық-Life» АҚ-тың (оның құқықтық мирасқорының) құқықтық қабілеттілігі кезеңінде қолданыста болады.

Я, (Выгодоприобретатель/наследник/заявитель) предоставляю АО «Халык-Life» (БИН 051140004354), Акционеру АО «Халык-Life» (БИН 940140000385) и его дочерним организациям, перестраховочным организациям, организации по формированию и ведению базы данных по страхованию (БИН 120940011577), единому накопительному пенсионному фонду (БИН 971240002115), операторам/владельцам государственных баз данных согласие на сбор и обработку, трансграничную передачу и распространение моих персональных данных и информации, связанных со мной и моими близкими родственниками, из всех источников и баз данных, в том числе содержащих врачебную, налоговую, банковскую тайну, тайну пенсионных накоплений, и иную охраняемую законом тайну, зафиксированных на электронном, бумажном и (или) ином материальном носителе, с целью оказания АО «Халык-Life» функций страховой организации и вышеуказанными организациями финансовых и иных услуг, в том числе необходимых для заполнения/формирования заявлений и договоров, а также моей надлежащей идентификации, включая, но не ограничиваясь: фамилия, имя, отчество, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность, индивидуальный идентификационный номер, дата и данные о рождении, пол, национальность, фото, биометрические данные, состояние здоровья, банковские реквизиты, сведения, необходимые для поддержания связи, иные данные/информация, полученные и переданные на текущий момент и которые могут быть получены и переданы в будущем, из всех/во все возможных(-ые) источников(-и), в том числе любых(-е) баз(-ы) данных, в том числе из организации по формированию и ведению базы данных по страхованию, единого накопительного пенсионного фонда, которые будут или стали известны АО «Халык-Life» в процессе его деятельности и/или в рамках гражданско-правовых и иных отношений с контрагентами в рамках соответствующего договора, предоставляю АО «Халык-Life» возможность передачи моих персональных данных уполномоченным органам, Акционеру АО «Халык-Life» и его дочерним организациям, аффилированным лицам АО «Халык-Life», организации по формированию и ведению базы данных по страхованию, операторам государственных баз данных, и иным третьим лицам, связанным, как в настоящее время, так и в будущем, с АО «Халык-Life» обстоятельствами или правоотношениями, и любым третьим лицам, когда АО «Халык-Life» обязан или вправе совершить такие действия в соответствии с требованиями законодательства и (или) внутренними документами. Настоящее согласие действует в период правоспособности АО «Халык-Life» (его правопреемника).

өтініш берушінің ТАӘ өз қолымен
ФИО Заявителя собственноручно

өтініш берушінің қолы
подпись Заявителя

« » 20 г.