

**«Халық-Қазына»
Аралас сақтандыру шарты бойынша
сақтандыру төлемін жүзеге асыру жөніндегі өтініш**

Назар аударыңыз! Осы өтініште қарастырылған барлық жолдар мен пішіндер міндетті түрде толтырылуы тиіс. Объективті түрде деректер болмаған жағдайда, тиісті жол «Жоқ» деген сөзбен толтырылады немесе сызық қойылады.

«Халық-Қазына» аралас сақтандыру шарты бойынша сақтандыру төлемін жүргізуді өтінемін

☐ Сақтандырылушының қаза болуы

☐ Төменде келтірілген деректерге сәйкес сақтандырылушының сақтандыру шартының мерзімі аяқталғанға дейін өмір сүруі

☐ «__» 202__ жылғы № _____ сақтандыру шарты бойынша _____

теңге сомасындағы сақтандыру төлемін, № _____ сақтандыру өтініші бойынша, «Халық-Қазына» аралас сақтандыру шарты бойынша сақтандыру сыйлықақысын төлеуге есепке алуды сұраймын.

☐ «__» 202__ жылғы № _____ шарты бойынша сақтандыру төлемінің _____

теңге сомасындағы бір бөлігін, № _____ сақтандыру өтініші бойынша, «Халық-Қазына» аралас сақтандыру шарты бойынша сақтандыру сыйлықақысын төлеуге есепке алуды, сақтандыру төлемінің қалған бөлігін төменде көрсетілген деректерге сәйкес жүзеге асыруды сұраймын.

Сақтанушының Т.А.Ә.:
Сақтандырылушының Т.А.Ә.:
Пайда алушының Т.А.Ә.:
Туған күні (пайда алушының):
Азаматтығы (пайда алушының):
ЖСН (пайда алушының):
Пайда алушы АҚШ салық резиденті болса, Шетелдік салық төлеушінің сәйкестендіру нөмірін көрсетіңіз:
Пайда алушының тұрғылықты (тіркеу) немесе тұратын жері (мемлекет/юрисдикция, пошта индексі, елді мекен, көше/аудан, үй нөмірі және бар болса, пәтер нөмірі) мекенжайы:
Байланыс телефон нөмірі:
Электрондық поштаның адресі (e-mail):
Пайда алушының (сақтандыру төлемін алушының) банктік деректемелері):
Сақтандыру төлемін алушының Т.А.Ә.:
Сақтандыру төлемін алатын банктің атауы:
IBAN банктік шотының нөмірі (сақтандыру төлемін алушының 20 таңбалы шотының нөмірі):
Сақтандыру төлемін алушының ЖСН/БСН:
Бенефициарлық меншік иесі туралы ақпарат ¹ :
☐ Менің бенефициар меншік иесі (лер) жоқ. Бенефициарлық меншік иесі(лер) болмаса, келесі деректер толтырылмайды. Бақылау түрі (әсері): ☐ - ата-анасы; ☐ - асыраушысы; ☐ - қорғаншысы; ☐ қамқоршысы;
Бенефициарлық меншік иесінің Т.А.Ә.:
Бенефициарлық меншік иесінің ЖСН:
Бенефициарлық меншік иесі(лер)нің жеке куәлігінің немесе төлқұжатының нөмірі, күні және берген органы
Мен, осы құжат арқылы, сақтандырушыға сақтандыру жағдайы басталған себебі мен мән-жайына қатысты, ұсынған ақпараттың жарамдылығымен және сенімділігіне кепіл беремін және сақтандыру жағдайы басталған себебі мен мән-жайы туралы жалған мәліметтерді берген жағдайда Қазақстан Республикасының заңнамасында және сақтандырушының ішкі құжаттарына сәйкес қолданылатын салдармен таныстым және онымен келісемін. Қазақстан Республикасы заңнамасының сақталуын қамтамасыз ету мақсатында келесі төлемдер туралы және/немесе сақтандыру шартының/полисінің қолданысын тоқтата тұру туралы, аннуитет төлемдерінің басталуы туралы және сақтандыру шартына қатысты басқа да мәліметтер туралы электрондық пошта, SMS хабарлама немесе басқа да ықтимал тәсілдер арқылы хабардар етуге және хабарлауға келісімді беремін. Мен «Халық-Life» АҚ (БСН 051140004354) және (немесе) «Халық» қаржы тобының құрамына кіретін ұйымдарға («Халық-Life» АҚ акционеріне (БСН 940140000385) және оның еншілес ұйымдарына), қайта сақтандыру ұйымдарына, сақтандыру бойынша деректер базасын қалыптастыру және жүргізу жөніндегі ұйымдарға (БСН 120940011577), зейнетақы жарналарын тарту және зейнетақы төлемдері бойынша қызметтерді жүзеге асыратын заңды тұлғаларға (БСН 971240002115), Қазақстан Республикасы Үкіметінің шешімі бойынша мемлекеттік қызмет көрсету бойынша қызметті жүзеге асыратын заңды тұлғаға (БСН

¹ Бенефициарный собственник - физическое лицо, осуществляющее контроль над клиентом, либо в интересах которого клиентом совершаются операции с деньгами и (или) иным имуществом

160440007161), 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 тиіесілі 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 зейнетақы жарналарын тарту және зейнетақы төлемдері бойынша қызметтерді жүзеге асыратын заңды тұлғаларға, сақтандыру жөніндегі дерекқордан, болашақта барлық ықтимал көздерден, оның ішінде кез келген деректер базасынан алынуы және (көздерге, базаларға) берілуі мүмкін, оның ішінде: мемлекеттік дерекқорлар иелерінің, сақтандыру жөніндегі дерекқорды қалыптастыру және жүргізу жөніндегі ұйымның, зейнетақы жарналарын тарту және зейнетақы төлемдері жөніндегі қызметті жүзеге асыратын заңды тұлғаның, Қазақстан Республикасы Үкіметінің шешімі бойынша мемлекеттік қызмет көрсету бойынша қызметті жүзеге асыратын заңды тұлғаның деректер базасын «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, «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.

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

(Өтініш берушінің фамилиясы, аты, тегі толық көрсетіледі)

(өтініш берішінің қолы)

« ____ » _____ 20 ____ ж.