

**№ NUMZAYAV**  
**ӨМІРДІ ЕРІКТІ ОНЛАЙН ТҮРДЕ САҚТАНДЫРУҒА ӨТІНІШ/**  
**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ДОБРОВОЛЬНОЕ ОНЛАЙН СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ**

<p><b>Сақтанушы (Сақтандырылған тұлға)/Страхователь (он же Застрахованный):</b>  <b>Т.А.Ә/Ф.И.О.:</b>                  Сақтанушының заңды мекенжайы/Юридический адрес Страхователя: адрес клиента                  ЖСН/ИИН: инн клиента                  Төлқұжат нөмірі / номер удостоверения личности паспорт                  PASDAN берілген/выдано от дата выдачи паспорта                  Резиденттік белгісі/ Признак резидентства: Гражданин РК                  Экономика секторының коды/ Код сектора экономики:                  Электрондық пошта мекенжайы (болса)/Адрес электронной почты (при наличии): Почта                  Ұялы нөмір/Мобильный номер: телефон                  Сақтандыру агенті/Страховой агент: «Симетра» МҚҰ» ЖШС / ТОО «МФО «Симетра»                  БСН/БИН: 221240035790</p>
<p><b>Сақтандыру түрі/ Вид страхования: Өмірді ерікті онлайн түрде сақтандыру/Добровольное онлайн страхование жизни</b></p>
<p><b>Пайдаалушы/Выгодоприобретатель: Сақтандырылған тұлға, Сақтандырылған тұлға қаза болған жағдайда оның заңды мұрагерлері/Застрахованный, либо в случае смерти Застрахованного - его законные наследники.</b></p>
<p><b>Сақтандыру сомасы/ Страховая сумма - цифрлармен/цифрами жазумен/прописью</b></p>
<p><b>Сақтандыру сыйлықақысы/ Страховая премия - ТРЕМОСН цифрлармен/цифрами жазумен/прописью</b></p>
<p><b>Полисінің қолданылу мерзімі/Срок действия страхового полиса:</b></p>
<p><b>Бенефициарлық иесі/Бенефициарный собственник: Пайдаалушы/Выгодоприобретатель</b></p>
<p><b>Жасалатын операцияларды қаржыландыру көздері туралы мәліметтер: меншікті қаражат/Сведения об источниках финансирования совершаемых операций: собственные средства.</b></p>

<p>Мен «Freedom Finance Life» Өмірді сақтандыру компаниясы» АҚ сақтандыру шартын жасауға келісемін.                  Мен осы сақтандыруға өтініш нысанында көрсетілген мәліметтердің бұдан әрі сақтандыру шартын жасауға негіз болып табылуына, және қандай да бір мәлімет жалған болып шыққан жағдайда, Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға құқылы болуына келісемін.                  Мен психикалық, онкологиялық аурулармен, ағза және жүйе ауруларымен, асқынған қызметтік жеткіліксіздігі бар науқастар, ЖҚТБ, ауырмайтындығымды растаймын АҚТБ инфекцияларын тасымалдаушы тұлға болып табылмаймын.                  Қазақстан Республикасының заңнамасын сақтауды қамтамасыз ету мақсатында, Мен мыналарға келісімді беремін:                  1) Сақтандырушының электронды, қағаз және кез келген тасығышта менің дербес деректеріме қатысты ақпаратты (бұдан әрі – Ақпарат) барлық көздерден жинауына және өңдеуіне (соның ішінде жинақтау, сақтау, өзгерту, толықтыру, пайдалану, тарату, иесіздендіру, шектеу және жою);</p>	<p>Я даю согласие на заключение договора страхования с АО «Компания по страхованию жизни «Freedom Finance Life».                  Я согласен в дальнейшем, что сведения, указанные в заявлении на страхование, будут являться основанием для заключения договора страхования, и если какое-либо сведение будет заведомо ложным, Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты.                  Я подтверждаю, что я не являюсь инвалидом, не страдаю психическими, онкологическими заболеваниями, заболеваниями органов и систем, осложненных функциональной недостаточностью, СПИД, не являюсь носителем ВИЧ-инфекции.                  В целях обеспечения соблюдения законодательства Республики Казахстан, Я предоставляю согласие:                  1) на сбор Страховщиком из всех источников и обработку (в т.ч. накопление, хранение, изменение, дополнение, использование, распространение, обезличивание, блокирование и уничтожение) Страховщиком информации, относящейся к моим персональным данным на электронном, бумажном и любом ином носителе (далее – Информация);                  2) на сбор, обработку моих персональных и/или иных данных и на передачу этих данных</p>
--	--

2) менің дербес және/немесе өзге де деректерімді жинауға, өңдеуге және бұл деректерді Сақтандырушының "Мемлекеттік кредиттік бюро" АҚ - ға (бұдан әрі-Бюро) беруіне, Сақтандырушының ол туралы Бюро операторларды/МДҚ иелерін қоса алғанда, барлық мемлекеттік деректер қорынан (МДҚ) тікелей немесе үшінші тұлғалар арқылы; МДҚ операторларынан/иелерінен МДҚ-дан Мен туралы ақпарат бюросын алуға; МДҚ иелерінің мен туралы ақпаратты барлық МДҚ-дан тікелей немесе үшінші тұлғалар арқылы беруіне; МДҚ иелеріне және Қазақстан Республикасы Үкіметінің шешімі бойынша Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес мемлекеттік қызметтер көрсету жөніндегі қызметті жүзеге асыратын заңды тұлғаға берілген – бюро мен сақтандырушыға бюро арқылы Мен туралы қолда бар және болашақта келіп түсетін ақпаратты беру және алу.

3) Сақтандырушы Қазақстан Республикасының заңнама талаптарына, жасалған шарттарға сәйкес әрекеттер жасауға міндетті немесе құқылы болғанда немесе басқа жағдайларда, Сақтандырушының Ақпаратты уәкілетті мемлекеттік органдарына және кез келген үшінші тұлғаларға беруіне; тиісті шетел мемлекетінің осындай Ақпаратты қорғауды қамтамасыз етуіне қатыссыз трансшекаралық тапсыруына, дербес деректерді жалпыға қолжетімді көздерде тарату құқығынсыз;

4) Сақтандырушының Ақпаратқа рұқсат беру талаптарын дербес белгілеуіне.

Дербес деректерді жинауға, өңдеуге келісім сақтандыру шартының қолданылу мерзімі ішінде, сондай-ақ оның қолданылуы аяқталғаннан кейін Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген сақтау мерзімі ішінде қолданылады.

Мен өзімнің жеке деректерімді «Freedom Finance Life» өмірді сақтандыру компаниясы» АҚ пайдалануға және толық хабарлама жіберуге және хабарландыруларды кез келген түрде, соның ішінде көрсетілген ұялы телефонға қоңырау шалу, көрсетілген ұялы телефон нөміріне SMS-хабарлама жіберу, көрсетілген электрондық поштаға хат жіберуіне келісемін.

Мен Сақтандырушының Директорлар кеңесінің шешімімен бекітілген 15.08.2022 жылғы өмірді ерікті онлайн сақтандыру ережелерімен және Сақтандырушының серіктесінің интернет-ресурсында <https://finfive.kz/> таныстым және келісемін.

Мен менің тарапымнан жасалып жатқан сақтандыру шарт көзін заңдастыруға (жасыруға), қылмыстық, терроризмді қаржыландыру бағытына еш байланысы жоқ екенін растаймын, шетел лауазымды тұлға (ШЛТ) болып табылмаймын.

Страховщиком в АО «Государственное кредитное бюро» (далее - Бюро), на предоставление и получение Страховщиком информации обо мне, полученной Бюро из всех Государственных баз данных (ГБД), включая операторов/владельцев ГБД, напрямую или через третьих лиц; на получение Бюро информации обо мне из ГБД от операторов/владельцев ГБД; на предоставление Бюро владельцами ГБД информации обо мне из всех ГБД напрямую или через третьих лиц; данное владельцам ГБД и юридическому лицу, осуществляющему по решению Правительства Республики Казахстан деятельность по оказанию государственных услуг в соответствии с законодательством Республики Казахстан – предоставлять и получать имеющуюся и поступающую в будущем обо мне информацию Бюро и Страховщику посредством Бюро.

3) на передачу Страховщиком Информации уполномоченным государственным органам и любым третьим лицам, когда Страховщик обязан или вправе совершить такие действия в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан, заключенными договорами и в иных случаях; трансграничную передачу независимо от обеспечения соответствующим иностранным государством защиты такой Информации, без права распространения персональных данных в общедоступных источниках;

4) на самостоятельное определение Страховщиком условий доступа к Информации.

Согласие на сбор, обработку персональных данных действует в течение всего срока действия договора страхования, а также после окончания его действия в течение срока хранения, предусмотренного законодательством Республики Казахстан.

Я выражаю полное и безоговорочное согласие на использование АО «Компания по страхованию жизни «Freedom Finance Life» моих персональных данных для поддержания связи со мной и направления уведомлений любым способом, включая телефонные звонки на указанный мобильный номер, отправку SMS-сообщений на указанный мобильный номер, отправку электронных писем на указанный электронный адрес.

Я подтверждаю, что с Правилами добровольного онлайн страхования жизни, утвержденных Советом директоров от 15.08.2022 года, и размещенных, в том числе на интернет-ресурсе партнера Страховщика <https://finfive.kz/> ознакомлен и согласен.

Я подтверждаю, что заключаемый мною договор страхования не связан с легализацией (отмыванием) доходов, полученных преступным путем, и

	финансированием терроризма и я не являюсь иностранным публичным должностным лицом (ИПДЛ).
--	---

(дата заявления) текуща дата

ФИО подпись Фио клиента и (9361 (подпись Заемщика))\*