**Сақтандыру оқиғасының орын алуы туралы хабарландыру**

**(сақтандырудың ерікті түрлері бойынша) /**

**Заявление о страховой выплате**

**(по добровольным видам страхования)**

**«Nomad Life» ӨСК» АҚ-ға / В АО «КСЖ «Nomad Life» от**

**Пайда алушыдан/ Выгодоприобретателя**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Т.А.Ә. / Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пайда алушының жеке басын куәландыратын құжат /Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ж./ г.

Пайда алушының тұрғылықты мекенжайы / Адрес проживания Выгодоприобретателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ұялы тел. / Моб. тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Сақтандыру шартының нөмірі / Номер договора страхования** |  |
| **2** | **Зардап шеккен Сақтандырылушының немесе Зардап шеккен Қосымша Сақтандырылушының Т.А.Ә. және ЖСН / Ф.И.О. и ИИН Пострадавшего Застрахованного или Пострадавшего Дополнительного Застрахованного** | Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ИИН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **3** | **Сақтандыру оқиғасының басталу күні / Дата наступления страхового события** | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ж./ г. |
| **4** | **Жағдайдың түрі (белгі қойыңыз)/ Тип случая (отметить галочкой):** | 󠅎 Дене жарақаты / Телесная травма  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (диагнозды көрсетіңіз /укажите диагноз) |
| 󠅎 Қауіпті ауру / Критическое заболевание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (диагнозды көрсетіңіз / укажите диагноз) |
| 󠅎 Мүгедектік / Инвалидность  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (мүгедектік тобын және диагнозды көрсетіңіз / укажите группу инвалидности и диагноз) |
| 󠅎 Қайтыс болу / Смерть \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (қайтыс болу себебін көрсетіңіз / укажите причину смерти) |
| 󠅎 Өзге / Иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **5** | **Сақтандыру төлемін келесі деректемелерге жүргізуді сұраймын / Страховую выплату прошу произвести на следующие реквизиты:**   * **Банктің атауы / Наименование Банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** * **Банктік шоттың жиырма таңбалы нөмірі / Двадцатизначный номер банковского счета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** * **Шот иесінің Т. А. Ә. / Ф.И.О. владельца счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** * **Шот иесінің ЖСН / ИИН владельца счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   ***Назар аударыңыз: мемлекеттік бюджеттен төлем алуға арналмаған банктік шот болуы тиіс /*** ***Внимание: банковский счет, должен быть не предназначенный для получения выплат из Гос.бюджета*** | |

*Осы өтінішке қол қоя отырып, өтініш беруші Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес "Nomad Life "ӨСК" АҚ-ға жалған мәліметтер берудің салдары туралы хабардар етілгенін растайды / Подписав данное Заявление, Заявитель подтверждает, что уведомлен о последствиях предоставления ложных сведений в АО «КСЖ «Nomad Life» согласно требованиям законодательства Республики Казахстан.*

*Мен өз келісімімді беремін / Предоставляю свое согласие:*

*1. "Nomad Life "ӨСК" АҚ және оның үлестес тұлғаларына менің дербес деректерімді, оның ішінде электрондық нысанда сақтандыру қызметтерін/сақтандыру төлемдерін алу үшін қажетті деректерді жинауға, өңдеуге және осы деректерді бірыңғай сақтандыру деректер базасын қалыптастыру және жүргізу жөніндегі ұйымға ("Мемлекеттік кредиттік бюро" АҚ) беруге, оның ішінде жеке деректеріме, соның ішінде, бірақ олармен шектелмей: ТАӘ, ЖСН, азаматтығы, жынысы, туған күні мен орны, түрі, нөмірі, жеке басын куәландыратын құжатты, денсаулық жағдайы туралы мәліметтерді және азаматтық хал актісін беру органы, жәрдемақылар мен сақтандыру төлемдерін тағайындау және т. б., сондай-ақ "Мемлекеттік кредиттік бюро" АҚ-дан Мен туралы, оның ішінде менің дербес деректеріме жатқызылатын, мемлекеттік деректер базасының операторларынан/иелерінен мемлекеттік деректер базасынан алынған мәліметтерді алуға / АО «КСЖ «Nomad Life» и его аффилированным лицам на сбор, обработку моих персональных данных, в том числе необходимых для получения страховых услуг/страховых выплат в электронной форме и передачу этих данных в организацию по формированию и ведению единой страховой базы данных (АО «Государственное кредитное бюро»), в том числе относимых к моим персональным данным, включая, но не ограничиваясь: ФИО, ИИН, гражданство, пол, дата и место рождения, вид, номер, орган выдачи документа, удостоверяющего личность, сведений о состоянии здоровья и акта гражданского состояния, информацию по назначению пособий и страховых выплатах, и др., а также на получение от АО «Государственное кредитное бюро» сведений обо мне, в том числе относимых к моим персональным данным, полученных из государственных баз данных от операторов/владельцев государственных баз данных;*

*2. Операторлардан және/немесе мемлекеттік дерекқор иелерінен мен туралы, оның ішінде менің дербес деректеріме қатысы бар мәліметтерді сұратуға және мемлекеттік дерекқорлардан алуға бірыңғай сақтандыру деректер базасын қалыптастыру және жүргізу жөніндегі ұйым болып табылатын "мемлекеттік кредиттік бюро" ақ, оның ішінде, бірақ онымен шектелмей: ТАӘ, ЖСН, азаматтығы, жынысы, туған күні мен орны, түрі, нөмірі, жеке басын куәландыратын құжатты, денсаулық жағдайы туралы мәліметтерді және азаматтық хал актісін беру органы, жәрдемақылар мен сақтандыру төлемдерін тағайындау жөніндегі ақпарат және т. б., сондай ақ болашақта ол туралы қолда бар және келіп түсетін ақпаратты беру және алу / АО «Государственное кредитное бюро», являющемуся организацией по формированию и ведению единой страховой базы данных на запрос и получение от государственных баз данных от операторов и/или владельцев государственных баз данных сведений обо мне, в том числе относимых к моим персональным данным, включая, но не ограничиваясь: ФИО, ИИН, гражданство, пол, дата и место рождения, вид, номер, орган выдачи документа, удостоверяющего личность, сведений о состоянии здоровья и акта гражданского состояния, информацию по назначению пособий и страховых выплатах, и др., а также предоставлять и получать имеющуюся и поступающую в будущем о нем информацию.*

*Хабарламалар түріндегі ақпаратты/хабарламаларды ұялы телефон нөміріне СМС түрінде жіберуді сұраймын/ Прошу высылать информацию/уведомления в виде СМС – сообщений на мобильный телефонный номер 8(\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Өтініш иесі / Заявитель** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Т.А.Ә. /Ф.И.О.) (Қолы / Подпись)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ж./ г.