|  |  |
| --- | --- |
| \\nomadlife.local\NETLOGON\log.png | **ЗЕЙНЕТАҚЫ АЛДЫНДАҒЫ АННУИТЕТ ШАРТЫН ЖАСАСУҒА ӨТІНІШ /****ЗАЯВЛЕНИЕ НА ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА ПРЕДПЕНСИОННОГО АННУИТЕТА**  |
| **Зейнетақы алдындағы аннуитет шартын жасасу туралы өтінішті толтырмас бұрын назар аударыңыз! /** Перед заполнением заявления на заключение договора предпенсионного аннуитета обратите внимание! **Зейнетақы алдындағы аннуитет шарты тек келесінің пайдасына жасалуы мүмкін /** Договор предпенсионного аннуитета может быть заключен только в пользу:* **Қазақстан Республикасы азаматының немесе Қазақстан Республикасында тұруға ықтиярхаты бар адамның** / гражданина Республики Казахстан или лица, имеющего вид на жительство в Республике Казахстан;
* **еңбек жағдайлары зиянды жұмыстарда жұмыспен қамтылған адамдар елу бес жасқа толған және ол үшін кемінде сексен төрт ай жиынтығында міндетті кәсіптік зейнетақы жарналарын төлеген кезде, олар еңбек жағдайлары зиянды жұмыстарда еңбек қызметін тоқтатқан немесе зиянды өндірістік факторлардың әсерін болдырмайтын басқа жұмысқа ауысқан жағдайда /** лица, занятого на работах с вредными условиями труда, при достижении пятидесятипятилетнего возраста и уплате за него обязательных профессиональных пенсионных взносов в совокупности не менее восьмидесяти четырех месяцев при условии прекращения им трудовой деятельности на работах с вредными условиями труда или перевода на другую работу, исключающую воздействие вредных производственных факторов.
 |

1. **Сақтанушы туралы ақпарат / Информация о Страхователе:**

**Толық атауы /Т. А. Ә. (ЖК/ШҚ үшін): /** Полное наименование/Ф.И.О. (для ИП/КХ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БСН/ЖСН / БИН/ИИН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ЭҚЖЖ коды / Код ОКЭД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Сақтандыру шарттарына қол қоюға өкілетті басшының немесе тұлғаның Т.А.Ә. және қызметі** / Ф.И.О. и должность руководителя или лица, уполномоченного на подписание договора страхования: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Зейнетақы алдындағы аннуитет шартына қол қою құқығына негіздеме /** Основание на право подписи договора предпенсионного аннуитета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Орналасқан жері /** Место нахождения**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Банк деректемелері / Банковские реквизиты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *(банктің атауы, ЖСК, БСК, ҚБЕ / наименование банка, ИИК, БИК, КБе)*

Телефон № / № телефона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Қосымша байланыс** / Дополнительные контакты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Қызмет түрі /** Вид деятельности **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Экономика секторының коды** / Код сектора экономики: \_\_\_\_\_\_\_\_

**Қызметкер еңбек (қызметтік) міндеттерін атқарған кезде оны жазатайым оқиғалардан міндетті сақтандыру шарты, оның шеңберінде зейнетақы алдындағы аннуитет шарты жасалады /** Договор обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей, в рамках которого заключается договор предпенсионного аннуитета:

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ күні /от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ ж./г.

1. **Аннуитент туралы мәліметтер /Сведения об Аннуитенте:**

**Тегі, Аты, Әкесінің аты (бар болса) /** Фамилия, имя, отчество (при наличии)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЖСН / ИИН \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **Туған күні /** Дата рождения: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ж./г.**, Жынысы /** Пол\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Жеке басын куәландыратын құжат /** Документ, удостоверяющий личность**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сериясы/серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, берген / выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (берген орган және күні / орган и дата выдачи)

**Жеке басты куәландыратын құжаттың қолданылу мерзімі**/Срок действия документа, удостоверяющий личность: с \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_ г. по \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_ г.

□ ҚР резиденті / Резидент РК

**Тұрғылықты жері /** Местожительство**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Экономика секторының коды** / Код сектора экономики: 9

**Телефон № /** № телефона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Размер заработной платы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Зейнетақы алдындағы аннуитет шартын жасасу үшін негіздеме / Основание для заключения договора предпенсионного аннуитета:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Еңбек шартын тоқтату** / Прекращение трудового договора  | □ |
| **Еңбек шартының талаптарын өзгерту /** Изменение условий трудового договора | □ |

1. **Сақтанушының Декларациясы / Декларация Страхователя:**

**Осы өтінішке қол қою арқылы растаймын / Подписанием настоящего заявления подтверждаю:**

* **өтініште көрсетілген барлық мәліметтер сенімді және толық болып табылады, мен сақтандырушыға сақтандыру қорғау әрекетінің соңына дейін менің денсаулығымдағы барлық өзгерістер туралы хабарлайтын боламын. Мен бұдан әрі осы сақтандыру өтінішінде көрсетілген мәліметтер Шарттың ажырамас бөлігі болып табылатындығымен келісемін (келісемін) және егер қандай да бір мәліметтер көрінеу жалған болса, сақтандырушы олар үшін жазбаны кім жүргізгеніне қарамастан, сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға құқылы. Мен сондай-ақ сақтандыру объектісі, сақтандыру тәуекелі, сақтандыру жағдайы және оның салдары туралы жалған ақпарат берудің салдары туралы білемін** / что все сведения, указанные в заявлении, являются достоверными и полными, и я буду информировать Страховщика обо всех изменениях в представленных данных до конца действия страховой защиты. Я согласен (согласна) в дальнейшем, что сведения, указанные в настоящем заявлении на страхование, будут являться неотъемлемой частью договора, и, если какое-либо сведение будет заведомо ложным Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты, независимо от того, кто производил за них запись. Мне также известно о последствиях за сообщение ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
* **Сақтандырушы мен оның аффилиирленген тұлғаларының менің дербес деректерімді сақтау мерзімі сақтандыру шартынан туындайтын барлық міндеттемелерді орындау үшін қажетті мерзімге, оның ішінде менің дербес деректерімді Сақтандырушының және/немесе оның аффилиирленген тұлғаларының ақпараттық жүйелерінде сақтау мерзіміне сәйкес келетіндігімен келісемін** / свое согласие с тем, что срок хранения полученных Страховщиком и его аффилированными лицами моих персональных данных и персональных данных аннуитента соответствует сроку, необходимому для исполнения всех обязательств, вытекающих из договора страхования, в том числе сроку хранения персональных данных в информационных системах Страховщика и/или его аффилированных лиц;
* **мен осы өтінішке қосымшаға сәйкес нысан бойынша Аннуитенттен оның дербес деректерін жинауға, өңдеуге және беруге келісім алғанымды және сақтандырушыға бергенімді** / что мной получено и предоставлено Страховщику согласие от Аннуитента на сбор, обработку и передачу его персональных данных по форме согласно Приложению к настоящему Заявлению;
* **осы өтініш зейнетақы алдындағы аннуитет шартын жасасу үшін негіз болып табылады** / что настоящее заявление является основанием для заключения договора предпенсионного аннуитета.

**Хабарлама. Егер Сақтанушы сақтандыру шартын жасасу мақсатында, сондай-ақ «Қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) қарсы іс-қимыл және терроризмді қаржыландыру туралы» ҚР Заңында көзделген негіздер бойынша жалған мәліметтер келтірген не қандай да бір елеулі ақпаратты жасырған жағдайда, Сақтандырушы сақтандыру шартын бұзу және/немесе сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту құқығын өзіне қалдырады** / **Уведомление.** Страховщик оставляет за собой право расторгнуть договор страхования и/или отказать в осуществлении страховой выплаты в случае, если Страхователь настоящим привел ложные сведения либо утаил какую-либо существенную информацию в целях заключения договора страхования, а также по основаниям, предусмотренным законодательством Республики Казахстан.

**Өтініш толтырылған күн /** Дата заполнения заявления:«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ ж./г.

**Сақтанушының Бірінші басшысы / Первый руководитель Страхователя \_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Сақтанушының Өкілі / представитель Страхователя)**  *(Т.А.Ә. /Ф.И.О.) (қолы /подпись)*

*Зейнетақы алдындағы аннуитет шартын жасасуға өтінішке қосымша /*

*Приложение к Заявлению на заключение договора предпенсионного аннуитета*

**АННУИТЕНТТІҢ ДЕРБЕС ДЕРЕКТЕРДІ ЖИНАУҒА, ӨҢДЕУГЕ ЖӘНЕ БЕРУГЕ КЕЛІСІМІ /**

**СОГЛАСИЕ АННУИТЕНТА НА СБОР, ОБРАБОТКУ И ПЕРЕДАЧУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

 **Мен / Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ЖСН / ИИН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** келісімімді беремін **/** даю свое согласие:

 *(Т.А.Ә. /Ф.И.О.)*

* **«Nomad Life» ӨСК» АҚ , БСН 080340004077 (бұдан әрі – Сақтандырушы), оның үлестес тұлғалары менің дербес деректерімді (деректерді трансшекаралық беруді қоса алғанда) қоса алғанда, бірақ олармен шектелмей, жинауға және өңдеуге: ТАӘ, ЖСН, азаматтығы, жынысы, туған күні мен орны, жеке басын куәландыратын құжаттың түрі, нөмірі, беру органы, тірі болғаны туралы ақпарат, жәрдемақы тағайындау жөніндегі ақпараттың болуы немесе болмауы Қазақстан Республикасынан тысқары жерлерге тұрақты тұруға кету фактісі, Қазақстан Республикасында тұрақты тұруға рұқсаттың болуы (шетелдіктер мен азаматтығы жоқ адамдар үшін), кемінде сексен төрт ай ішінде міндетті кәсіптік зейнетақы жарналарының аударылуын тексеру /** на сбор и обработку АО «КСЖ «Nomad Life», БИН 080340004077 (далее – Страховщик), его аффилированными лицами моих персональных данных (включая трансграничную передачу данных), включая, но не ограничиваясь: ФИО, ИИН, гражданство, пол, дата и место рождения, вид, номер, орган выдачи документа, удостоверяющего личность, информацию о нахождении в живых, информацию по назначению пособий, наличие или отсутствие факта выезда на постоянное место жительства за пределы Республики Казахстан, наличие разрешения на постоянное проживание в Республике Казахстан (для иностранцев и лиц без гражданства), проверка перечисления обязательных профессиональных пенсионных взносов в течение не менее восьмидесяти четырех месяцев;
* **Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы не жүзеге асырудан бас тарту туралы шешім қабылдау үшін маған қатысты қосымша мәліметтерді үшінші тұлғалардан (оның ішінде мекемелерден, кез келген меншік нысанындағы кәсіпорындардан, аумақтық органдардан, атқарушы билік органдарынан және т. б.) сұрау салуға және алуға /** на запрос и получение Страховщиком у третьих лиц (в том числе учреждений, предприятий любых форм собственности, территориальных органов, органов исполнительной власти и др.) дополнительных сведений, относящихся ко мне, для принятия решения об осуществлении либо об отказе в осуществлении страховой выплаты;
* **бірыңғай сақтандыру деректер базасын қалыптастыру және жүргізу жөніндегі ұйым болып табылатын «Мемлекеттік кредиттік бюро» АҚ, БСН 120940011577 (бұдан әрі – «МКБ» АҚ) және «Бірінші кредиттік бюро» ЖШС, БСН 040940002421 (бұдан әрі – «БКБ» ЖШС) мен туралы, оның ішінде менің дербес деректеріме қатысы бар мәліметтерге сұрау салуға және алуға, соның ішінде, бірақ олармен шектелмей: ТАӘ, ЖСН, азаматтығы, жынысы, туған күні мен орны, түрі, нөмірі, жеке басын куәландыратын құжатты беру органы, тірі болғаны туралы ақпарат, жәрдемақы тағайындау жөніндегі ақпараттың болуы немесе Қазақстан Республикасынан тыс жерлерге тұрақты тұруға кету фактісінің болмауы, Қазақстан Республикасында тұрақты тұруға рұқсаттың болуы (шетелдіктер мен азаматтығы жоқ адамдар үшін), кемінде сексен төрт ай ішінде міндетті кәсіптік зейнетақы жарналарының аударылуын тексеру /** на запрос и получение от АО «Государственное кредитное бюро», БИН 120940011577, являющегося организацией по формированию и ведению единой страховой базы данных (далее – АО «ГКБ»), и ТОО «Первое кредитное бюро», БИН 040940002421 (далее – ТОО «ПКБ») 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, информацию о нахождении в живых, информацию по назначению пособий, наличие или отсутствие факта выезда на постоянное место жительства за пределы Республики Казахстан, наличие разрешения на постоянное проживание в Республике Казахстан (для иностранцев и лиц без гражданства), проверка перечисления обязательных профессиональных пенсионных взносов в течение не менее восьмидесяти четырех месяцев;
* **«МКБ» АҚ, «БКБ» ЖШС операторлардан және/немесе мемлекеттік дерекқор иелерінен мен туралы, оның ішінде менің дербес деректеріме қатысты мәліметтерді алу туралы сұрау салуға және алуға, оның ішінде, бірақ олармен шектелмей: ТАӘ, ЖСН, азаматтығы, жынысы, туған күні мен орны, түрі, нөмірі, жеке басын куәландыратын құжатты, тірі болғаны туралы ақпаратты, жәрдемақыларды тағайындау жөніндегі ақпаратты, Қазақстан Республикасынан тыс жерлерге тұрақты тұруға кету фактісінің болуы немесе болмауы, Қазақстан Республикасында тұрақты тұруға рұқсаттың болуы (шетелдіктер мен азаматтығы жоқ адамдар үшін), кемінде сексен төрт ай ішінде міндетті кәсіптік зейнетақы жарналарының аударылуын тексеру /** АО «ГКБ», ТОО «ПКБ» на запрос и получение от операторов и/или владельцев государственных баз данных о получении 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, информацию о нахождении в живых, информацию по назначению пособий, наличие или отсутствие факта выезда на постоянное место жительства за пределы Республики Казахстан, наличие разрешения на постоянное проживание в Республике Казахстан (для иностранцев и лиц без гражданства), проверка перечисления обязательных профессиональных пенсионных взносов в течение не менее восьмидесяти четырех месяцев;
* **осы өтініште көрсетілген E-mail және (немесе) ұялы телефон нөміріне хабарламалар жіберу арқылы Сақтандырушыдан сақтандыру бойынша кез келген ақпаратты, оның ішінде оның сақтандыру өнімдері туралы, өткізілетін акциялар туралы ақпаратты қоса алғанда, жарнамалық мақсаттарда алуға** / на получение от Страховщика любой информации по страхованию, в том числе в рекламных целях, включая информацию о его страховых продуктах, о проводимых акциях, посредством отправки сообщений на указанный в настоящем заявлении E-mail и (или) мобильный номер телефона.

**Дербес деректерді сақтау мерзімін Cақтандырушы оларды одан әрі сақтау қажеттілігі өткенге дейін айқындайды. Дербес деректерді пайдалану Cақтандырушының не үшінші тұлғаның Cақтандыру шартының және (немесе) Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарын орындауы мақсатында жүзеге асырылады.** / Срок хранения персональных данных определяется Страховщиком до минования надобности в дальнейшем их хранении. Использование персональных данных осуществляется в целях исполнения Страховщиком либо третьим лицом условий договора страхования и (или) законодательства Республики Казахстан.

**Сақтандырушы мен ұсынған дербес деректердің дұрыстығын, оның ішінде басқа да қолжетімді көздерді пайдалана отырып тексеруге құқылы.** / Страховщик вправе проверять достоверность предоставленных мной персональных данных, в том числе с использованием других доступных источников.

**Осы Келісімге қол қою арқылы растаймын / Подписанием настоящего согласия подтверждаю:**

* **өтініште көрсетілген барлық мәліметтер сенімді және толық болып табылады, мен Сақтандырушыны сақтандыру қорғау әрекетінің соңына дейін барлық өзгерістер туралы хабардар етемін /** что все сведения, указанные в заявлении, являются достоверными и полными, и я буду информировать Страховщика обо всех изменениях до конца действия страховой защиты
* **Сақтандырушы мен оның аффилиирленген тұлғаларының менің дербес деректерімді сақтау мерзімі сақтандыру шартынан туындайтын барлық міндеттемелерді орындау үшін қажетті мерзімге, оның ішінде менің дербес дерктерімді Сақтандырушының және/немесе оның аффилиирленген тұлғаларының ақпараттық жүйелерінде сақтау мерзіміне сәйкес келетіндігімен келісемін** / свое согласие с тем, что срок хранения полученных Страховщиком и его аффилированными лицами моих персональных данных соответствует сроку, необходимому для исполнения всех обязательств, вытекающих из договора страхования, в том числе сроку хранения моих персональных данных в информационных системах Страховщика и/или его аффилированных лиц.

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *(Т.А.Ә. /Ф.И.О.) (қолы /подпись)*