**АО «КСЖ «Nomad Life»**

Заявление об осуществлении страховой выплаты при дожитии Застрахованного

 до конца срока страхования

**Договор страхования/страховой полис**

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ж./г.

**ФИО Выгодоприобретателя (**при дожитии застрахованного**)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**ИИН Выгодоприобретателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ж./г.

Адрес проживания Выгодоприобретателя

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

Тел. нөмірі: үй / Номер тел: дом. 8 (\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 ұялы / мобильный 8(\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Я (Ф.И.О. Выгодоприобретателя), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

прошу произвести страховую выплату по страховому случаю дожитие Застрахованного до окончания срока страхования в размере, в сроки и с периодичностью согласно условиям вышеуказанного Договора страхования, в связи с чем, поручаю АО «КСЖ «Nomad Life» страховую выплату:

* **перевести на нижеуказанный банковский счет:**
* Наименование Банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Двадцатизначный номер банковского счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ф.И.О. владельца счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ИИН владельца счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Подписав данное Заявление, Заявитель подтверждает, что уведомлен о последствиях предоставления ложных сведений в АО «КСЖ «Nomad Life» согласно требованиям законодательства Республики Казахстан.*

 *Предоставляю свое согласие:*

*1. 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 страховым 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;*

1. *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 обо мне информацию.*

 *Прошу высылать информацию/уведомления в виде СМС – сообщений на мобильный телефонный номер* ***8(\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.**

 ***(Фамилия И.О. Выгодоприобретателя) (Подпись)***

 «Nomad Life» ӨСК» АҚ

Сақтандырылушы сақтандыру мерзімінің аяғына дейін өмір сүрген кезде сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы өтініш

**Сақтандыру шарты/сақтандыру полисі**

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ж./г.

**Пайда алушының ТАӘ (**сақтандырылушы өмір сүрген кезде**)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Пайда алушының ЖСН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Пайда алушының жеке басын куәландыратын құжат №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кім берді \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ж./г.

Пайда алушының тұратын мекенжайы

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

Тел. нөмірі: үй / Номер тел: дом. 8 (\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 ұялы / мобильный 8(\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мен (Пайда алушының Т.А.Ә.), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сақтандырылушының сақтандыру мерзімінің аяғына дейін өмір сүруі сақтандыру жағдайы бойынша сақтандыру төлемін жоғарыда көрсетілген Сақтандыру шартының талаптарына сәйкес мөлшерде, мерзімде және кезеңділікпен жүргізуіңізді сұраймын, соған байланысты «Nomad Life» ӨСК» АҚ-ға сақтандыру төлемін:

* төменде көрсетілген банктік шотқа **аударуды**:
* Банктің атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Жиырма таңбалы банктік шоттың нөмірі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* шот иеленушісінің Т.А.Ә. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* шот иеленушісінің ЖСН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Осы Өтінішке қол қоя отырып, Өтініш беруші Қазақстан Республикасының заңнама талаптарына сәйкес «Nomad Life» ӨСК» АҚ-ға жалған мәліметтерді беру салдары туралы хабарландырылғанын растайды.*

 *Өз келісімімді беремін:*

*1. Менің дербес деректерімді, оның ішінде электронды нысанда сақтандыру қызметтерін/сақтандыру төлемдерін алу үшін қажетті деректерді жинауға, өңдеуге және осы деректерді бірыңғай сақтандыру деректер қорын қалыптастыру және жүргізу бойынша ұйымға («Мемлекеттік кредиттік бюро» АҚ) беруге, сондай-ақ менің жеке деректеріме жататын мәліметтерді қоса алғанда, бірақ шектелмей: Аты,тегі, жөні, ЖСН, азаматтығы, жынысы, туылған жері және күні, жеке басын куәландыратын құжаттың түрі, нөмірі, берген орган, денсаулық жағдайы және азаматтық хал актісі туралы ақпарат, сақтандыру төлемдері бойынша ақпарат және т.б., сонымен қатар оның ішінде мемлекеттік деректер базасының операторларынан/иеленушілерінен мемлекеттік деректер базасынан алынған менің дербес деректеріме жататын мәліметтерді қосқанда, «Мемлекеттік кредиттік бюро» АҚ-дан мен туралы мәліметтерді алуға «Nomad Life» ӨСК» АҚ-ға және оның үлестес тұлғаларына;*

1. *Бірыңғай сақтандыру деректер қорын қалыптастыру және жүргізу бойынша ұйым болып табылатын «Мемлекеттік кредиттік бюро» АҚ-ға мен туралы мәліметтерді, оның ішінде менің жеке деректеріме жататын мәліметтерді қоса алғанда, бірақ шектелмей: Аты,тегі, жөні, ЖСН, азаматтығы, жынысы, туылған жері және күні, жеке басын куәландыратын құжаттың түрі, нөмірі, берген орган, денсаулық жағдайы және азаматтық хал актісі туралы ақпарат, жәрдемақыларды және сақтандыру төлемдерін тағайындау бойынша ақпаратты және т.б. мемлекеттік деректер базасының операторларынан/иеленушілерінен мемлекеттік деректер базасынан сұратуға және алуға, сонымен қатар болашақта мен туралы бар және түскен ақпаратты беруге және алуға.*

*Ақпаратты/хабарландыруды* ***8(\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** *ұялы телефон нөміріне СМС-хабарлама түрінде жіберуіңізді сұраймын.*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ж.**

 ***(Пайда алушының тегі А.Ә.) (Қолы)***