В АО «Страховая компания «НОМАД Иншуранс» сақтандыру компаниясы» АҚ-ға

ЗАЯВЛЕНИЕ-АНКЕТА
на добровольное страхование
гражданско-правовой ответственности медицинских учреждений
Заявление ГПО В-МЕД/
Медициналық мекемелердің азаматтық-құқықтық жауапкершілігін ерікті сақтандыруға Арыз-САУАЛНАМА
В-МЕД ГПО Арыз

1. Заявитель (Страхователь)/Арыз беруші (Сақтанушы): ☑ Резидент/Резидент ☐ Нерезидент/Бейрезидент

Организационно-правовая форма и наименование/Ұйымдық-құқықтық пішіні және атауы: АО (указать страну/елін көрсету)

Юридический адрес/Заңды мекенжайы: г. Алматы, пр. Достык, 125

Фактический адрес/Нақты мекенжайы: г Алматы, пр Достык, 125

Телефон: 300-45-46

Банковские реквизиты/Банк деректемелері: АО «Народный Банк Казахстана» ИИК KZ20601A861003248364 БИК HSBKKZKX

БИН/ИИН-БСН/ЖСН: 990240003283 Код сектора экономики/Экономика секторының коды: 5

№ОКЭД/ЖЭҚТ № 74909

Ф.И.О. первого руководителя (полностью)/Бірінші басшының Т.А.Ә. (толықтай): Оразбаева Гульфайруз Тайлановна

Число, месяц, год рождения/ Туған күні, айы, жылы: «29» июля 1972 *года/жыл.*

Контактный телефон/Байланыс телефоны: 300-45-46 *E-mail:* grisozhin.50@mail.ru

Должность и Ф.И.О. лица, уполномоченного для заполнения заявления и заключения договора страхования/ Арыз толтыру мен сақтандыру келісім-шартын жасауға уәкілетті тұлғаның лауазымы және Т.А.Ә.: Аралбаева Ардак Есилевна

Число, месяц, год рождения/Туған күні, айы, жылы: «19» ноября 1971 *года/жыл.*

Контактный телефон/Байланыс телефоны: 300-46-13 E-mail: ardak_1971.kz@mail.ru

Бенефициарный собственник: ФИО: _____ Дата рождения: _____

ИИН/ЖСН: _____ № документа удостоверяющий личность: _____

Является ли Заявитель/Бенефициарный собственник публичным должностным лицом, политическим деятелем или государственным служащим государства (далее ПДЛ), его супругом (супругой) и/или близким родственником?/ Өтініш беруші/ Бенефициарлық меншік иесі жария лауазымды тұлға, саяси қайраткер немесе мемлекеттік қызметкері болып табыла ма? (бұдан әрі - ЖЛТ), оның жұбайысы және/немесе жақын туысы болып табыла ма?: ☐ Да/ Иә ☐ Нет/ Жоқ:

Сведения об источниках финансирования совершаемых операций: зарплата, доход от предпринимательской деятельности, дивиденды, иное (указать нужное)/ Мәмілелерді қаржыландыру көздері туралы ақпарат: жалақы, кәсіпкерлік қызметтен алынатын табыс, дивидендтер, басқа (қажеттісін көрсетіңіз):_____:

Является ли заявитель (юр.лицо) государственным органом, государственным учреждением, государственным предприятием, юридическим лицом, пятьдесят и более процентов голосующих акций (долей участия в уставном капитале) которого принадлежат государству, и аффилированным с ними юридическим лицом и/или национальным управляющим холдингом, национальным холдингом, национальной управляющей компанией, национальной компанией, Национальным Банком Республики Казахстан?/ Өтініш беруші (заңды тұлға)- мемлекеттік орган, мемлекеттік мекеме, мемлекеттік кәсіпорын, дауыс беретін акцияларының (қатысу үлестерінің) елу және одан да көп пайызы мемлекетке тиесілі заңды тұлға, сондай-ақ аффилиирленген заңды тұлға және / немесе ұлттық басқарушы холдинг, ұлттық холдинг, ұлттық басқарушы компаниясы, ұлттық компаниясы, Қазақстан Республикасының Ұлттық Банкі болып табылады ма? ☐ Да/ Иә ☐ Нет/ Жоқ:

2. Вид деятельности, осуществляемый организацией/Ұйым жүзеге асыратын қызмет түрі:

Укажите валюту, в которой будут выражены все показатели/Барлық көрсеткіштер көрінетін валютаны көрсетіңіз:
доллары США/АҚШ доллары евро/еуро тенге/теңге ✓ иная/өзге _____

Вид деятельности предприятия (выпускаемая продукция, предоставляемые услуги) / Кәсіпорынның қызмет түрі (шығаратын өнімі, жеткізетін қызметі)	Медицинские
Особенности осуществляемых работ (услуг, производства) /Жүзеге асыратын жұмыстардың (қызметтердің, өндірістің) ерекшелігі	оказание медицинских услуг
Объем производства (услуг)/ Өндірістің (қызметтердің) көлемі	7020 услуг
Годовой оборот предприятия/ Кәсіпорынның жылдық айналымы	2 608 624,10 тыс. тенге
Осуществляет ли предприятие какие-либо сопутствующие услуги? Если да, укажите, пожалуйста, подробно/Кәсіпорын қандай да бір	нет

қосалқы қызметтерді жүзеге асырады ма? Егер иә, өтінеміз, нақтырақ көрсетіңіз	

3. Персонал/Қызметкерлер құрамы

Общее количество/ Жалпы мөлшері:	347	в том числе/ соның ішінде:	управленческий персонал/ басқарушылық қызметкерлер:	
			производственный персонал/ өндірістік қызметкерлер:	20
			вспомогательный персонал /қосымша қызметкерлер:	

4. Территория, на которой осуществляется производственная (заявляемая) деятельность/Өндірістік (мәлімделген) қызметті жүзеге асыратын **аумақ**

Адрес/Мекенжайы:				
Где проводятся работы компании/ Компания жұмысы қайда жүргізіледі?	на суше/ құрлықта ✓	в море /теңізде	в офисе /кеңседе	иное (укажите)/өзге (көрсетіңіз):
Площадь занимаемых помещений /Алып жатқан жай ауданы:	24000 кв. м.			

Состояние зданий, сооружений и стационарного оборудования, используемых Страхователем на территории производственной/заявляемой деятельности/Өндірістік/мәлімделген қызмет аумағында Сақтанушы қолданатын ғимараттардың, құрылыстар мен стационарлық жабдық жағдайы:

практикуется ли уборка/ жинау қолданылады ма?	☐ да/иә ☐ нет/жоқ	находятся ли системы электричества, отопления, водоснабжения, канализации в исправном состоянии/электр, жылу, сумен жабдықтау, көріз жарамды жағдайда ма?	☐ да/иә ☐ нет/жоқ

Оборудование, используемое для производственной деятельности/Өндірістік жұмысқа қолданатын жабдық:

год выпуска/шығарылған жылы:	медицинское оборудование согласно нормам
техническое состояние/техникалық жағдайы:	удовлетворительное, рабочее

Технология производства/Өндіріс технологиясы:

используемые виды сырья и материалов, технологические приемы/ шикізаттар мен материалдардың қолданылатын түрлері, технологиялық тәсілдер:	не относится	
осуществляется ли использование/ қолдану жүзеге асырылады ма:	легковоспламеняющихся жидкостей/ жеңіл тұтанатын сұйықтықтар	☐ да/иә ☐ нет/жоқ
	взрывоопасных веществ или химикатов/ жарылуға қауіпті заттар немесе химикаттар	☐ да/иә ☐ нет/жоқ
	изотопов или радиоактивных веществ/ изотоптар мен радиоактивті заттар	☐ да/иә ☐ нет/жоқ
	токсичных материалов/уытты заттар	☐ да/иә ☐ нет/жоқ
	асбеста или силикона/ асбест немесе силикон	☐ да/иә ☐ нет/жоқ

5. Статистика убытков/ Шығындар статистикасы

Укажите все зарегистрированные убытки за последние 5 лет/Соңғы 5 жылдағы барлық тіркелген шығындарды көрсетіңіз

отсутствуют

Из них оплачено убытков/Олардың төленген шығындары

Существуют ли претензии к Страхователю, находящиеся на стадии разбирательства/Талқылау сатысындағы Сақтанушыға талап бар ма? ☐ да/иә ☑ нет/жоқ

Если "да", поясните, пожалуйста/Егер «иә» болса, өтінеміз, түсіндіріңіз

Известны ли Страхователю какие-либо обстоятельства, которые могут послужить основанием для претензии/Талап қоюға негіз болатын қандай да бір жағдай Сақтанушыға белгілі ме? ☐ да/иә ☑ нет/жоқ

При ответе "да" приведите подробности/«Иә» жауабы жағдайында, нақтылығын келтіріңіз:

6. Требуемые лимиты ответственности (страховые суммы)/Талап етілетін жауапкершілік лимиттері (сақтандыру сомалары)

За весь период страхования/ Сақтандырудың бүкіл кезеңінде:	40 000 000
На один страховой случай/	2000 000

Бір сақтандыру жағдайына:	
На одного потерпевшего/ Бір жәбірленушіге:	2000000
На одного медицинского работника/ Бір медициналық жұмыскерге	2000000.

7.Срок страхования/Сақтандыру мерзімі: в течение одного года

8. Информация о предыдущем договоре страхования ответственности (наименование страховщика, количество страховых случаев, сумма выплат)/Жауапкершілікті сақтандырудың алдыңғы келісім-шарты жайлы ақпарат (сақтандырушы атауы, сақтандыру жағдайларының саны, төлеу сомасы)

отсутствует

9. Дополнительная информация/Қосымша ақпарат: —

Если будет установлено, что Страхователь (Заявитель) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, либо утаил какую-либо существенную информацию, Страховщик вправе потребовать признания договора не действительным с момента его заключения.
Настоящим Страхователь (Заявитель) подтверждает, что:
1. внимательно ознакомился с Правилами страхования, и согласен заключить договор страхования в соответствии с условиями указанных Правил страхования;
2. сведения, указанные в настоящем Заявлении на страхование, являются достоверными и полными (все графы Заявления заполнены);
3. в течении срока действия договора страхования (а также до начала срока действия) будет уведомлять Страховщика об изменении данных (в том числе - информации по ПОД/ФТ), указанных в настоящем Заявлении.
Страхователь (Заявитель) согласен:
1. На получение E-mail-рассылок от Страховщика, участвовать в анкетировании Страховщика;
2. С тем, что:
-сведения, указанные в настоящем Заявлении на страхование, имеют существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;
-необходимо своевременно сообщать Страховщику о наступлении страхового случая и о возможности снижения к минимуму убытков в результате страхового случая;
-согласен сотрудничать в оценке и расследовании страхового случая, включая предоставление Страховщику/(перестраховочной) организации всей необходимой информации;
-предоставит доступ представителям Страховщика к проведению необходимой проверки и оценки объекта страхования;
-если станут известны изменения в сведениях, указанных в настоящем Заявлении (в том числе - информации по ПОД/ФТ), то он обязан незамедлительно сообщить об этих изменениях Страховщику;
-в случае заключения договора страхования настоящее Заявление на страхование будет являться неотъемлемой частью договора страхования;
-должен иметь план мероприятий по снижению рисков.
Страхователь (Заявитель) принимает ответственность за достоверность и полноту предоставляемых сведений, отраженных в настоящем Заявлении.
В случае необходимости Страхователь (Заявитель) обязуется предоставить все необходимые документы, запрашиваемые Страховщиком в целях соблюдения требования законодательства РК по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем и финансированию терроризма.
Подписав настоящее Заявление, Страхователь (Заявитель) подтверждает, что осуществляемая им операция не связана с легализацией (отмыванием) доходов, полученных преступным путем и финансированием террористической деятельности, распространения оружия массового поражения и его финансирования.
Страхователь уведомлен и согласен:
1. Что своей подписью Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор, обработку, хранение и передачу Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) согласно Закону Республики Казахстан №94-V «О персональных данных и их защите», включая согласие:
1.1. на получение Страховщиком данных с Акционерного общества «Государственное кредитное бюро» (далее – Бюро);
1.2. на предоставление владельцами государственных баз данных Бюро информации о Страхователе (Застрахованном, Выгодоприобретателе) напрямую или через третьих лиц;
1.3. на предоставление юридическим лицом, осуществляющим по решению Правительства Республики Казахстан деятельность по оказанию государственных услуг в соответствии с законодательством Республики Казахстан, имеющейся и поступающей в будущем информации о Страхователе, Застрахованном (Выгодоприобретателе) Бюро и Страховщику посредством Бюро.
1.4. на трансграничную передачу персональных данных и на передачу персональных данных третьим лицам;
1.5. на раскрытие Страховщиком тайны страхования, в соответствии с п. 4 ст. 830 Гражданского кодекса Республики Казахстан, следующим лицам: АО «Компания по страхованию жизни «Nomad Life» и ТОО «Nomad Digital Financial Services», для реализации целей деятельности Страховщика в целом
2. Срок хранения персональных данных определяется Страховщиком до минования надобности в дальнейшем хранении персональных данных. Использование персональных данных осуществляется в целях исполнения Страховщиком либо третьим лицом условий Договора и\или законодательства Республики Казахстан, а также для реализации целей деятельности Страховщика в целом.
3. Страхователь обязан истребовать у Застрахованного (Выгодоприобретателя) письменное согласие на сбор и обработку Страховщиком, либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая согласие перечисленное в пп. 1.1.-1.5. п. 1.
4. Страхователь несет ответственность за отсутствие согласия Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая согласие перечисленное в пп. 1.1.-1.5. п. 1.
Страхователь (Заявитель) обязуется предоставить следующие документы, а также документы Застрахованных:
1) для физических лиц - нерезидентов Республики Казахстан:
- документ, удостоверяющий регистрацию в уполномоченных органах Республики Казахстан на право въезда, выезда и пребывания физического лица – нерезидента на территории Республики Казахстан, если иное не предусмотрено международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан;
2) для физических лиц - резидентов Республики Казахстан- документ, удостоверяющий личность, а для осуществляющих индивидуальную предпринимательскую деятельность:
- документ, выданный уполномоченным органом, подтверждающий факт прохождения государственной регистрации;
3) если от имени Страхователя (Заявителя) действует его представитель: для представителей Страхователя (Заявителя)- резидентов Республики Казахстан:
- документ, удостоверяющий личность;
- документы, подтверждающие полномочия представителя Страхователя (Заявителя) на совершение операций с деньгами (или) иным имуществом от имени Страхователя (Заявителя), в том числе на подписание документов Страхователя (Заявителя).
4) для юридических лиц-резидентов и нерезидентов РК и их обособленных подразделений (филиалов и представительств):

- документ(-ы), удостоверяющий (-ие) личность должностного(-ых) лица(лиц), уполномоченного(-ых) подписывать документы юридического лица на совершение операций с деньгами и (или) иным имуществом;
- документ, выданный уполномоченным органом, подтверждающий факт прохождения государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица;
- государственная лицензия (в случае если деятельность клиента лицензируется в соответствии с ЗРК «О лицензировании»).

Для надлежащей проверки Компания должна запрашивать у Страхователя (Заявителя) оригиналы, либо копии подтверждающих документов, которыми в том числе является информация, выписки из баз данных, содержащих сведения из доступных источников, или проводит проверку путем верификации с государственными базами данных.

Егер Сақтанушы (Арыз беруші) Сақтандырушыға көрінеу жалған мәліметтер, немесе қандай да бір маңызды ақпаратты жасырғаны туралы белгілі болса, Сақтандырушы шарттың жасалған сәтінен бастап шарттың жарамсыздығын талап етуге құқылы.

Сақтанушы (Арыз беруші) келесіні растайды:

1. сақтандыру Ережелерімен мұқият танысқанын, және сақтандыру Ережелерінде көзделген шарттармен сәйкес сақтандыру шартын жасатуға келісетінін;
2. сақтандырудың сауалнамасында көзделген мәліметтер шынайы және толық болып табылатынын (Арыздың барлық бағандары толтырылған);
3. сақтандыру шартының әрекет ету мерзімі кезінде (сонымен бірге, әрекет ету мерзімі басталуына дейін) осы Арызда көзделген деректердің өзгерістері (сонымен бірге, ЮЖ ТҚҚ бойынша ақпарат) туралы Сақтандырушыны хабарлайтынын растайды.

Сақтанушы (Арыз беруші) келіседі:

1. Сақтандырушыдан e-mail жіберілімдерді қабылдауға, сауалнамада қатысуға;
2. Келесімен келіседі:

- осы сақтандырудың Арызында көрсетілген мәліметтер сақтандыру жағдайының басталу ықтималдығын және оның басталуынан болуы мүмкін шығындардың мөлшерін айқындау үшін елеулі мәнге ие екенімен;
- Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталуы туралы уақтылы хабарлауға және сақтандыру жағдайының нәтижесінде шығындарды барынша азайту мүмкіндігі туралы хабарлауға;
- Сақтандырушыға/(қайта сақтандыруға) барлық қажетті ақпаратты беруді қоса алғанда, сақтандыру жағдайын бағалау мен тексеруде ынтымақтасуға;
- Сақтандырушының өкілдеріне сақтандыру объектісіне қажетті тексеру және бағалау жүргізуге рұқсат беруге;
- егер осы Арызда нұсқалған мәліметтердің өзгерістері туралы (сонымен бірге, ЮЖ/ТҚҚ бойынша ақпарат) белгілі болса, бұл өзгерістер туралы Сақтандырушыға дереу хабарлауға міндетті;
- сақтандыру шарты жасатылған жағдайда, осы Арыз сақтандыру шартының ажырамас бөлігі болып табылады;
- тәуекелдерді азайту жөніндегі іс-шаралар жоспары болуы тиіс.

Сақтанушы (Арыз беруші) осы Арызда жазылған мәліметтердің толықтығына және дұрыстығына жауапкершілік ұстайды.

Қажет болған жағдайда, Сақтанушы (Арыз беруші) қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) және терроризмді қаржыландыруға қарсы іс-қимыл бойынша ҚР заңнамасының талаптарын сақтау мақсатында Сақтандырушы сұратқан барлық қажетті құжаттарды ұсынуға міндеттенеді.

Осы өтінішке қол қоя отырып, Сақтанушы (Арыз беруші) ол жүзеге асыратын операция қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастырумен (жылыстатумен) және террористік қызметті қаржыландырумен, жаппай қырып-жою қаруын таратумен және оны қаржыландырумен байланысты емес екенін растайды.

Сақтанушы хабарланды және келісті:

1.Өзінің қолымен Сақтанушы Сақтандырушының немесе үшінші тұлғаның "Дербес деректер және олардың қорғанысы туралы" №94-V ҚР Заңына сәйкес Сақтанушының, Сақтандырылушының (Пайда алушының) дербес деректерін жинауға, өңдеуге, сақтауға және таратуға өзінің келісімін және Сақтандырылушының (пайда алушының)келісімін, келесі келісімді қоса отырып, растайды:

1.1. "Мемлекеттік несие бюросы" акционерлік қоғамынан (әрі қарай – Бюро) Сақтандырушының деректерді алуына;

1.2. Бюроның мемлекеттік деректер қоры иеленушілерінің Сақтанушы (Сақтандырылушы, Пайда алушы) туралы ақпаратты тікелей немесе үшінші тұлғалар арқылы беруіне;

1.3. Қазақстан Республикасы Үкіметінің шешімі бойынша Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес мемлекеттік қызметтер көрсету жөніндегі қызметті жүзеге асыратын заңды тұлғаның Сақтанушы, Сақтандырылушы (Пайда алушы) туралы қолда бар және болашақта келіп түсетін ақпаратты Бюроға және Бюро арқылы Сақтандырушыға беруіне.

1.4. дербес деректерді трансшекаралық таратуға және дербес деректерді үшінші тұлғаларға таратуға;

1.5. ҚР Азаматтық кодексінің 830-бабының 4-тармағына сәйкес Сақтандырушының сақтандыру құпиясын келесі тұлғаларға ашуына: "NOMAD Life "Өмірді сақтандыру компаниясы" АҚ және "NOMAD Digital Financial Services" ЖШС, жалпы сақтандырушы қызметінің мақсаттарын іске асыру үшін.

2. Дербес деректерді сақтау мерзімін Сақтандырушы дербес деректерді одан әрі сақтау қажеттілігі өткенге дейін айқындайды. Дербес деректерді пайдалану Сақтандырушы не үшінші тұлға Шарттың және / немесе Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарын орындау мақсатында, сондай-ақ жалпы Сақтандырушы қызметінің мақсаттарын іске асыру үшін жүзеге асырылады.

3. Сақтанушы Сақтандырылушыдан (Пайда алушыдан) Сақтандырушының не үшінші тұлғаның Сақтандырылушының (Пайда алушының) дербес деректерін жинауына және өңдеуіне, 1.1.-1.5. 1 т. санамаланған келісімді қоса алғанда, жазбаша келісімді талап етуге міндетті.

4. Сақтанушы 1.1.-1.5. 1 т-да санамаланған келісімді қоса алғанда, Сақтандырушының не үшінші тұлғаның Сақтандырылушының (Пайда алушының) дербес деректерін жинауына және өңдеуіне Сақтандырылушының (Пайда алушының) келісімінің жоқтығы үшін жауапты болады

Сақтанушы (Арыз беруші) келесі құжаттарды, және барлық Сақтандырылушылардың құжаттарын ұсынуға міндеттенеді:

1) жеке тұлғалар – Қазақстан Республикасының бейрезиденттері үшін:
- егер Қазақстан Республикасы ратификациялаған халықаралық шарттарда өзгеше көзделмесе, бейрезидент жеке тұлғаның Қазақстан Республикасының аумағына келу, кету және болу құқығына Қазақстан Республикасының уәкілетті органдарында тіркелгенін куәландыратын құжат;
- Қазақстан Республикасының резиденттер - жеке тұлғалары үшін-жеке басын куәландыратын құжат, ал жеке кәсіпкерлік қызметті жүзеге асыратындар үшін:
- мемлекеттік тіркеуден өту фактісін растайтын, уәкілетті орган берген құжат;

2) егер Сақтанушының (Арыз берушінің) атынан оның өкілі әрекет етсе: Сақтанушының (Арыз берушінің) өкілдері - Қазақстан Республикасының резиденттері үшін:
- жеке басын куәландыратын құжат;
- Сақтанушы (Арыз беруші) өкілінің Сақтанушының (Арыз берушінің) атынан ақшамен (немесе) өзге мүлікпен операциялар жасауға, оның ішінде Сақтанушының (Арыз берушінің) құжаттарына қол қоюға өкілеттіктерін растайтын құжаттар.

3) егер Сақтанушының (Арыз берушінің) атынан оның өкілі әрекет етсе: Сақтанушының (Арыз берушінің) өкілдері – Қазақстан Республикасының резиденттері үшін:
- жеке басын куәландыратын құжат;
- Сақтанушы (Арыз беруші) өкілінің Сақтанушының (Арыз берушінің) атынан ақшамен (немесе) өзге мүлікпен операциялар жасауға, оның ішінде Сақтанушының (Арыз берушінің) құжаттарына қол қоюға өкілеттіктерін растайтын құжаттар.

4) заңды тұлғалар – ҚР резиденттері мен бейрезиденттері және олардың оқшауланған бөлімшелері (филиалдары мен өкілдіктері) үшін:
- заңды тұлғаның ақшамен және (немесе) өзге мүлікпен операциялар жүргізуге арналған құжаттарына қол қоюға уәкілеттік берілген лауазымды тұлғаның (тұлғалардың) жеке басын куәландыратын құжат (тар);
- заңды тұлғаның мемлекеттік тіркеуден (қайта тіркеуден) өту дерегін растайтын, уәкілетті органмен берілген құжат;
- мемлекеттік лицензия (егер клиенттің қызметі ҚР «Лицензиялау туралы» Заңына сәйкес лицензияланатын болса).

Тиісті тексеру үшін Компания Сақтанушыдан (Арыз берушіден) құжаттардың түпнұсқаларын не нотариат куәландырған көшірмелерін, не апостиль қойылған құжаттардың көшірмелерін немесе Қазақстан Республикасы ратификациялаған халықаралық шарттарда белгіленген заңдастырылған тәртіппен сұратуы тиіс.

Подпись страхователя/ Сақтанушының қолы _____ М.П./М.О. (при наличии/ болған жағдайда)

Принял заявление представитель Страховщика / Сақтандырушының өкілі өтінішті қабылдады
Если физическое лицо / Егер жеке тұлға болса:
- Ф.И.О./ Т.А.Ә _____
- ИИН / ЖСН _____
- номер телефона / телефон нөмірі _____
«____»_____20___ г/ж.

Подпись/ Қолы _____

Если юридическое лицо / Егер заңды тұлға болса:
- наименование / атауы _____
- место нахождения / орналасқан жері _____
- БИН/ БСН _____
- номер телефона / телефон нөмірі _____
«____»_____20___ г/ж.

Подпись / Қолы _____М.П./ М.О.

Представитель Страховщика подтверждает достоверность полученных сведений о Страхователе (Заявителе) /
Сақтандырушының өкілі Сақтанушы (Өтініш беруші) туралы алынған мәліметтердің дұрыстығын растайды