**ДЕКЛАРАЦИИ ПО ОНЛАЙН-СТРАХОВАНИЮ ЗАЁМЩИКА ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ**

Я даю согласие на заключение договора страхования с АО «Компания по страхованию жизни «Freedom Finance Life» и подтверждаю, что заключение договора страхования является моим волеизъявлением, согласен в дальнейшем, что сведения, указанные в настоящей форме заявления будут являться основанием для заключения договора страхования, и если какое-либо сведение будет заведомо ложным, Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты независимо от того, кто производил за меня заполнение данных,

даю согласие на указание в качестве Выгодоприобретателя ТОО «Микрофинансовая организация «Салем Кредит»,

подтверждаю, что я не являюсь инвалидом, не страдаю эпилепсией или другими тяжелыми неврологическими заболеваниями.

Предоставляю в целях обеспечения соблюдения законодательства Республики Казахстан согласие на использование (обработку, сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, обезличивание, блокирование, уничтожение, передачу и т.д.) АО «Компания по страхованию жизни «Freedom Finance Life» (далее – Оператор) всех (любых) моих персональных данных (далее – ПД), предоставленных мной и имеющихся у Оператора, в соответствии с Законом Республики Казахстан «О персональных данных и их защите»,

подтверждаю, что с Правилами добровольного онлайн страхования жизни заёмщика от несчастного случая, утверждённых Советом Директоров 17 июля 2020 года ознакомлен и согласен,

подтверждаю, что осуществляемая мной операция не связана с легализацией (отмыванием) доходов, полученных преступным путем, и финансированием терроризма и не являюсь иностранным публичным должностным лицом (ИПДЛ).

Мен «Freedom Finance Life» өмірді сақтандыру компаниясы» АҚ сақтандыру шартын жасауға келісемін және сақтандыру шартын жасаудың менің ерік білдіруім екендігімді растаймын, осы өтініштің нысанында көрсетілген мәліметтердің бұдан әрі сақтандыру шартын жасасуға негіз болып табылуына, және қандай да бір мәлімет көрінеу жалған болып шыққан жағдайда, Сақтандырушы кімнің толтырғанын жүргізгеніне қарамастан, сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға құқылы болуына келісемін,

«Салем Кредит» «Микроқаржы ұйымы» ЖШС-ні Пайдаалушы ретінде тағайындауға келісемін,

мүгедек емеспін, психикалық, эпилепсиямен немесе басқа да ауыр неврологиялық аурулармен ауырмайтындығымды растаймын.

Қазақстан Республикасының заңнамасын сақтауды қамтамасыз ету мақсатында, Мен мыналарға келісімімді 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);

2) 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;

3) Сақтандырушының Ақпаратқа рұқсат беру талаптарын дербес белгілеуіне.

17 шілде 2020ж. Директорлар кеңесімен бекітілген Қарыз алушының жазатайым оқиғадан ерікті онлайн сақтандыру ережелермен таныстым және келісемін.Мен менің тарапымнан жасалып жатқан іс кіріс көзін заңдастыруға (жасыруға), қылмыстық, терроризмді қаржыландыру бағытына еш байланысы жоқ екенін растаймын, шетел лауазымды тұлға (ШЛТ) болып табылмаймын.