

введено в действие
с «31» августа 2022 года

КОНФИДЕНЦИАЛЬНО

Дата подачи Заявления _____

В АО «Инвестиционный Дом «Астана-Инвест» (далее Брокер /номинальный держатель)

Заявление от физического лица о присоединении к Договору об оказании брокерских услуг с правом ведения счетов клиентов в качестве номинального держателя
Я _____ (Ф.И.О.) подписанием настоящего заявления о присоединении к Договору об оказании брокерских услуг с правом ведения счетов клиентов в качестве номинального держателя АО «Инвестиционный Дом «Астана-Инвест», размещенному на сайте www.investdom.kz (далее-Договор), выражаю полное согласие со всеми условиями Договора и прошу открыть мне лицевой счет в системе учета Брокера/номинального держателя, в связи с чем подтверждаю нижеуказанные сведения и идентификационные данные:

Идентификационные данные:

ИИН / индивидуальный идентификационный номер	
Дата и место рождения	
Документ, удостоверяющий личность <i>(номер, орган выдавший документ, дата его выдачи и срок действия)</i>	<input type="checkbox"/> Удостоверение личности Номер: _____ Кем выдан: _____ Дата выдачи: _____ Действителен до: _____ <input type="checkbox"/> Паспорт Номер: _____ Серия: _____ Кем выдан: _____ Дата выдачи: _____ Действителен до: _____ <input type="checkbox"/> Вид на жительство, иное Номер: _____ Серия: _____ Кем выдан: _____ Дата выдачи: _____ Действителен до: _____
Адрес места жительства (регистрации) <i>(государство, почт. индекс, улица, номер дома/квартиры, иное при необходимости)</i>	
Признак налогового резидентства	<input type="checkbox"/> Республика Казахстан <input type="checkbox"/> Иное государство: _____ <i>(укажите налоговый номер и страну резидентства)</i>
Признак гражданства	<input type="checkbox"/> Республика Казахстан <input type="checkbox"/> Без гражданства <input type="checkbox"/> Иное государство: _____
Дополнительные сведения об иностранных гражданах <i>(Номер, дата выдачи, срок действия визы/миграционной карточки)</i>	
Контактные телефоны	Стационарный _____ Мобильный: _____

E-mail, при наличии	
Способ получения отчетов и прочей информации (пожалуйста, отметьте только один вариант):	<input type="checkbox"/> по e-mail <input type="checkbox"/> почтой <input type="checkbox"/> нарочно

Следующая информация запрашивается в целях исполнения требований законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма (помимо информации и сведений, указанных Клиентом в представленной выше таблице):

Место работы, должность	
Источник дохода	<input type="checkbox"/> Заработная плата / накопления <input type="checkbox"/> Дивиденды <input type="checkbox"/> Индивидуальное предпринимательство (ИП) <input type="checkbox"/> Иное _____
Вид предпринимательской деятельности (заполняется ИП)	Вид деятельности: _____ Регистрационный номер (при наличии): _____ Адрес осуществления деятельности: _____
Сведения об имеющихся у ИП лицензиях (заполняется ИП)	
Являетесь ли Вы национальным публичным должностным лицом, т.е.лицом: <ul style="list-style-type: none"> • занимающим ответственную государственную должность; • должностным лицом (лицо, постоянно, временно или по специальному полномочию осуществляющее функции представителя власти либо выполняющее организационно-распорядительные или административно-хозяйственные функции в государственных органах, органах местного самоуправления, а также в Вооруженных Силах Республики Казахстан, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан); • уполномоченным на выполнение государственных функций. • исполняющим управленческие функции в государственной организации или субъекте квазигосударственного сектора. 	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если Да, пожалуйста, укажите: должность: _____ государственный орган: _____ название государства: _____
Иностранном публичным должностным лицом: <ul style="list-style-type: none"> • назначаемым или избираемым, занимающим какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном, судебном органах или вооруженных силах иностранного государства; • выполняющим какую-либо публичную функцию для иностранного государства; • занимающим руководящую должность в организациях, созданных странами на основе соглашений, которые имеют статус международных договоров? 	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если Да, пожалуйста, укажите: должность: _____ государственный орган: _____ название государства: _____
Имеете ли Вы какую-либо принадлежность и (или) причастность к членам семьи и близким родственникам публичного должностного лица (национального и иностранного)?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если Да, пожалуйста, укажите: Ф.И.О.: _____ должность: _____ государственный орган: _____ название государства: _____ форма принадлежности и (или) причастности _____

Цели и задачи:

<p>Планируете/осуществляете ли деятельность в интересах третьих лиц/выгодоприобретателей, не являющихся Вам близкими родственниками?</p>	<p><input type="checkbox"/> Да</p> <hr/> <p><i>(пожалуйста, заполните аналогичную анкету на выгодоприобретателя)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Нет</p>
<p>Осуществляете ли операции и/или планируете ли осуществление операций через АО «Инвестиционный Дом «Астана-Инвест» с физическими и/или юридическими лицами, имеющими регистрацию, место жительства или место нахождения в государствах, признанных офшорными зонами?</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Если Да, определите в каких государствах:</p> <p><input type="checkbox"/> Соединенные Штаты Америки (только в части территорий Американских Виргинских островов, штата Вайоминг, острова Гуам, штата Делавэр и Содружества ПуэртоРико); <input type="checkbox"/> Княжество Андорра; <input type="checkbox"/> Государство Антигуа и Барбуда; <input type="checkbox"/> Содружество Багамских островов; <input type="checkbox"/> Государство Барбадос; <input type="checkbox"/> Государство Белиз; <input type="checkbox"/> Государство Бруней Даруссалам; <input type="checkbox"/> Объединенная Республика Танзания; <input type="checkbox"/> Республика Вануату; <input type="checkbox"/> Республика Гватемала; <input type="checkbox"/> Государство Гренада; <input type="checkbox"/> Республика Джибути; <input type="checkbox"/> Содружество Доминики; <input type="checkbox"/> Доминиканская Республика; <input type="checkbox"/> Новая Зеландия (только в части территории островов Кука и Ниуэ); <input type="checkbox"/> Испания (только в части территории Канарских островов); <input type="checkbox"/> Федеральная Исламская Республика Коморские Острова; <input type="checkbox"/> Кооперативная Республика Гайана; <input type="checkbox"/> Республика Коста-Рика; <input type="checkbox"/> Китайская Народная Республика (только в части территорий специального административного района Аомынь (Макао)); <input type="checkbox"/> Республика Либерия; <input type="checkbox"/> Ливанская Республика; <input type="checkbox"/> Княжество Лихтенштейн; <input type="checkbox"/> Исламская Республика Мавритания; <input type="checkbox"/> Малайзия (только в части территории анклава Лабуан); <input type="checkbox"/> Мальдивская Республика; <input type="checkbox"/> Республика Мальта; <input type="checkbox"/> Марианские острова; <input type="checkbox"/> Республика Маршалловы острова; <input type="checkbox"/> Королевство Марокко (только в части территории города Танжер); <input type="checkbox"/> Союз Мьянма; <input type="checkbox"/> Республика Науру; <input type="checkbox"/> Федеративная Республика Нигерия; <input type="checkbox"/> Нидерланды (только в Страница 4 части территории острова Аруба и зависимых территорий Антильских островов); <input type="checkbox"/> Республика Палау; <input type="checkbox"/> Республика Панама; <input type="checkbox"/> Португалия (только в части территории островов Мадейра); <input type="checkbox"/> Независимое Государство Самоа; <input type="checkbox"/> Республика Сейшельские острова; <input type="checkbox"/> Государство Сент-Винсент и Гренадины; <input type="checkbox"/> Федерация Сент-Китс и Невис; <input type="checkbox"/> Государство Сент-Люсия; <input type="checkbox"/> Республика Суринам; <input type="checkbox"/> Королевство Тонга; <input type="checkbox"/> Республика Тринидад и Тобаго; <input type="checkbox"/> Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии (только в части следующих территорий):</p> <p><input type="checkbox"/> Острова Ангилья; <input type="checkbox"/> Бермудские острова; <input type="checkbox"/> Британские Виргинские острова; <input type="checkbox"/> Гибралтар; <input type="checkbox"/> Каймановы острова; <input type="checkbox"/> Остров Монтсеррат; <input type="checkbox"/> Нормандские острова (острова Сарк, Олдерни); <input type="checkbox"/> Остров Южная Георгия; <input type="checkbox"/> Южные Сандвичевы острова; <input type="checkbox"/> Острова Теркс и Кайкос; <input type="checkbox"/> Остров Чагос; <input type="checkbox"/> Суверенная Демократическая Республика Фиджи; <input type="checkbox"/> Республика Филиппины;</p> <p><input type="checkbox"/> Французская Республика (только в части следующих территорий):</p> <p><input type="checkbox"/> Острова Кергелен; <input type="checkbox"/> Французская Гвиана; <input type="checkbox"/> Французская Полинезия; <input type="checkbox"/> Республика Черногория; <input type="checkbox"/> Демократическая Республика Шри-Ланка; <input type="checkbox"/> Ямайка.</p>
<p>Каковы цель и характер деловых отношений с АО «Инвестиционный Дом «Астана-Инвест»?</p>	<p><input type="checkbox"/> Брокерское обслуживание на рынке ценных бумаг <input type="checkbox"/> Номинальное держание <input type="checkbox"/> Проведение разовых сделок <input type="checkbox"/> Доверительное управление инвестиционным портфелем <input type="checkbox"/> Иное</p>

<p>Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) Уполномоченного представителя Клиента</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Дата выдачи доверенности</p> <p>« ____ » _____ 20__ г.</p> <p>Документ, удостоверяющий личность Представителя</p> <p>Если не применимо, данный раздел не заполняется</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>« ____ » _____ 20__ г.</p> <p><input type="checkbox"/> Удостоверение личности Номер: _____ Кем выдан: _____ Дата выдачи: _____ Действителен до: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Паспорт Номер: _____ Серия: _____ Кем выдан: _____ Дата выдачи: _____ Действителен до: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Вид на жительство, иное Номер: _____ Серия: _____ Кем выдан: _____ Дата выдачи: _____ Действителен до: _____</p>
---	---

Настоящим подтверждаю:

- что присоединяюсь, ознакомлен (-а) и согласен (-а) с условиями Договора об оказании брокерских услуг с правом ведения счетов клиентов в качестве номинального держателя АО «Инвестиционный Дом «Астана-Инвест»;
- что уведомлен (-а), что уплата налогов и других обязательных платежей в бюджет осуществляется в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан, а АО «Инвестиционный Дом «Астана-Инвест» не является моим налоговым агентом;
- ознакомлен (-а) с Тарифами и внутренними нормативными документами АО «Инвестиционный Дом «Астана-Инвест», размещенными на сайте www.investdom.kz, в том числе, но не ограничиваясь Регламентом осуществления деятельности на рынке ценных бумаг, Правилами предоставления электронных услуг, принимаю их в полном объеме и обязуюсь исполнять;
- что осознаю факт наличия рисков, связанных с деятельностью на рынке ценных бумаг;
- что подписывая настоящее Заявление о присоединении к Договору, заверяю и гарантирую достоверность и полноту предоставляемых сведений, а также даю свое согласие на сбор и обработку персональных данных, предоставляю безусловное и безотзывное согласие на раскрытие вышеуказанных сведений о себе, а также иных сведений, составляющих коммерческую тайну на рынке ценных бумаг, депозитариям, банкам-кастодианам, трансфер-агентам, аудиторским организациям при выполнении ими аудиторских проверок и АО «Инвестиционный Дом «Астана-Инвест» для целей расчета пруденциальных нормативов, а также формирования систем управления рисками и внутреннего контроля в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан и их внутренних документов.

<p>Кодовое слово (при наличии):</p>	
<p>Подпись, ФИО <i>(написано собственноручно)</i></p>	
<p>Брокер: Должность, ФИО и подпись уполномоченного лица:</p>	

**Следующая информация заполняется
Брокером или лицом, уполномоченным его представлять:**

<p>Дата принятия заявления</p>	
<p>Настоящим подтверждаю, что произвел (-а) проверку Клиента по спискам принадлежности и (или) причастности к:</p> <ul style="list-style-type: none"> • публичному должностному лицу (иностранному и национальному), его членам семьи и близким родственникам; • перечню лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма; 	<p><input type="checkbox"/> Подтверждаю <input type="checkbox"/> Не подтверждаю</p> <p>Подпись: _____ ФИО: Должность:</p>

<ul style="list-style-type: none"> • санкционному перечню Совета безопасности ООН; • перечню лиц, связанных с финансированием и распространением оружия массового уничтожения. • Данные анкеты проверены на достоверность и актуальность по представленным Клиентом подтверждающим документам в виде оригиналов/нотариально засвидетельствованных копий документов/копий документов с проставлением апостилия/копий документов в легализованном порядке, установленном международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан 	
<p>В случае, если Клиент имеет принадлежность и (или) причастность к иностранному/национальному публичному должностному лицу, его членам семьи и близким родственникам, до подписания заявления и принятия клиента на обслуживание требуется получить разрешение руководящего работника Брокера на установление деловых отношений с таким Клиентом</p>	<input type="checkbox"/> Не разрешаю Подпись: _____ ФИО: _____ Должность: _____

Присвоенный Клиенту уровень риска по результатам надлежащей проверки в целях ПОД/ФТ (уровень риска Клиента и применяемые меры надлежащей проверки устанавливаются по согласованию с ответственным должностным лицом и работниками ответственного подразделения по вопросам ПОД/ФТ)

Дата присвоения уровня риска Клиента	
Присвоен уровень риска на момент установления деловых отношений	<input type="checkbox"/> Высокий уровень риска _____ % процентов (присвоенный уровень риска в соответствии с критериями Правил внутреннего контроля в целях ПОД/ФТ Компании) <input type="checkbox"/> Низкий уровень риска _____ % процентов (присвоенный уровень риска в соответствии с критериями Правил внутреннего контроля в целях ПОД/ФТ Компании)
Применяемые меры надлежащей проверки в отношении Клиента	<input type="checkbox"/> Упрощенная <input type="checkbox"/> Усиленная
Должность, Ф.И.О., подпись уполномоченного лица от имени Брокера	

Примечание: В соответствии с Правилами внутреннего контроля в целях ПОД/ФТ и Законодательством Республики Казахстан обновление анкеты Клиента:

- с высоким уровнем риска и с усиленной мерой проверки осуществляется не реже одного раза в год;
- с низким уровнем риска и упрощенной мерой проверки осуществляется по мере необходимости (изменение анкетных данных, представленных иных документов для идентификации и т.д.).