

**КОНФИДЕНЦИАЛЬНО**

Дата заполнения Анкеты \_\_\_\_\_

в АО «Инвестиционный Дом «Астана-Инвест» (далее Брокер /номинальный держатель<sup>1/</sup>  
Управляющая компания/Управляющий инвестиционным портфелем<sup>2/</sup>) (далее - Организация)

**АНКЕТА КЛИЕНТА - для юридических лиц  
Акционерное общество «Инвестиционный Дом «Астана-Инвест»**

**Идентификационные данные:**

<b>Организационно-правовая форма Организации</b>	<input type="checkbox"/> Акционерное общество <input type="checkbox"/> Товарищество с ограниченной ответственностью <input type="checkbox"/> Иная ( <i>пожалуйста, укажите</i> )
<b>Полное наименование Организации</b> <i>(при наличии сокращенное название)</i>	
<b>Номер свидетельства о государственной (пере) регистрации</b> <i>(дата и место регистрации)</i>	
<b>Страна государственной регистрации/признак резидентства</b>	<input type="checkbox"/> Резидент <input type="checkbox"/> Нерезидент ( <i>указать страну</i> )
<b>Бизнес-идентификационный номер (БИН)</b> – для резидентов/ <b>Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН юридического лица)</b> – для нерезидентов	<input type="checkbox"/> страна резидентства: <input type="checkbox"/> налоговый номер:
<b>Общегосударственный классификатор видов экономической деятельности (ОКЭД)</b>	
<b>Юридический адрес</b>	
<b>Почтовый адрес</b> <i>(места нахождения исполнительного органа, если не совпадает с юридическим адресом)</i>	
<b>Номера контактных телефонов</b>	
<b>Email</b>	
<b>Сведения о имеющихся у Организации лицензиях и разрешениях</b>	
<b>Сведения о первом руководителе и/или членах исполнительного органа</b> <i>(Ф.И.О., ИИН, данные документа, удостоверяющего личность)</i>	Фамилия: _____ Имя: _____ Отчество (при наличии): _____ ИИН: _____ <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: _____

1- Понятие используется при оказании Клиентам брокерских услуг с номинальным держанием

2- Понятие используется при оказании Клиентам услуг доверительного управления активами/по управлению инвестиционным портфелем

<p><b>Сведения о главном бухгалтере</b> (Ф.И.О., ИИН, данные документа, удостоверяющего личность)</p>	<p>Фамилия: _____  Имя: _____  Отчество (при наличии): _____  ИИН: _____</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>
<p><b>Является ли Организация национальным управляющим холдингом или юридическим лицом, контроль над которыми осуществляется государственными органами Республики Казахстан?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Да  <input type="checkbox"/> Нет  Если Да, _____  <i>(опишите статус связи с данными органами)</i></p>
<p><b>Налогоплательщиком каких государств является Организация?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Казахстан  <input type="checkbox"/> Иных <i>(пожалуйста, укажите страну)</i></p>
<p><b>Принадлежность к налоговому резидентству США</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Да, № _____  <input type="checkbox"/> Нет</p>

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

<p><b>Сведения о бенефициарных собственниках:</b> (физические лица, которым принадлежит более 25% долей участия в уставном капитале Организации)</p>	<p>Фамилия: _____  Имя: _____  Отчество (при наличии): _____  ИИН: _____</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> <p>Процент доли участия, который принадлежит бенефициарному собственнику - _____ %.</p>
<p><b>Принадлежность бенефициарного собственника к публичному должностному лицу (иностранному или Республики Казахстан)?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Да  <input type="checkbox"/> Нет</p>

<p>Если бенефициарный собственник-физическое лицо осуществляет контроль над юридическим лицом иным образом (помимо владения <i>более 25% долей участия в уставном капитале Организации</i>) необходимо сделать об этом отметку и указать способ такого контроля.</p> <p>Под контролем над юридическим лицом понимается возможность определять решения, принимаемые юридическим лицом</p>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет  Если <b>Да</b> указать способ контроля _____
<p><b>Основные виды деятельности Организации:</b> (в том числе действующие лицензии)</p>	
<p><b>Источники финансирования совершаемых Организацией операций (тенге):</b></p>	<input type="checkbox"/> Доход от предпринимательской деятельности: <input type="checkbox"/> 0 - 1 500 000 <input type="checkbox"/> 1 500 000 - 10 000 000 <input type="checkbox"/> 10 000 000 - 100 000 000 <input type="checkbox"/> 100 000 000 – 300 000 000 <input type="checkbox"/> 300 000 000 – и более <input type="checkbox"/> Дивиденды: <input type="checkbox"/> 0 - 1 500 000 <input type="checkbox"/> 1 500 000 - 10 000 000 <input type="checkbox"/> 10 000 000 - 100 000 000 <input type="checkbox"/> 100 000 000 – 300 000 000 <input type="checkbox"/> 300 000 000 – и более <input type="checkbox"/> Добровольные имущественные взносы и пожертвование/ финансовая помощь: <input type="checkbox"/> 0 - 1 500 000 <input type="checkbox"/> 1 500 000 - 10 000 000 <input type="checkbox"/> 10 000 000 - 100 000 000 <input type="checkbox"/> 100 000 000 – 300 000 000 <input type="checkbox"/> 300 000 000 – и более <input type="checkbox"/> Иные источники поступления денежных средств (укажите объективную и полную информацию с раскрытием источников и денежных поступлений): _____ _____ _____ _____
<p><b>Имеется ли в Организации письменная политика по борьбе с легализацией доходов, применимая ко всем структурным подразделениям и другим офисам?</b></p>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет (Если Нет, планируется ли её принятие) _____
<p><b>Имеются ли в Организации процедуры, которые требуют, чтобы Вы получали общие сведения и документацию обо всех Ваших клиентах перед началом деловых отношений?</b></p>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
<p><b>Ведет/хранит ли Организация все записи, касающиеся идентификации клиента и их сделок?</b></p>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
<p><b>Проводит ли Организация проверку личности клиента при осуществлении крупных сделок?</b></p>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
<p><b>Следит ли Организация за действиями по счетам клиентов и другими операциями для выявления крупных сделок и сомнительных операций?</b></p>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
<p><b>Сообщает ли Организация о сомнительных операциях в соответствующие правительственные органы?</b></p>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
<p><b>Является ли кто-либо из руководителей Организации публичным должностным лицом Республики Казахстан, т.е.лицом:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• занимающим ответственную государственную должность;</li> <li>• 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</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если Да, пожалуйста, укажите: должность: _____ государственный орган: _____ название государства: _____

<p><i>Республики Казахстан, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан);</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• уполномоченным на выполнение государственных функций.</li> <li>• исполняющим управленческие функции в государственной организации или субъекте квазигосударственного сектора.</li> </ul> <p>Публичным должностным лицом иностранного государства:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• назначаемым или избираемым, занимающим какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном, судебном органах или вооруженных силах иностранного государства;</li> <li>• выполняющим какую-либо публичную функцию для иностранного государства;</li> <li>• занимающим руководящую должность в организациях, созданных странами на основе соглашений, которые имеют статус международных договоров?</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Если Да, пожалуйста, укажите: должность: _____ государственный орган: _____ название государства: _____</p>
<p>Имеет ли кто-либо из руководителей Организации какую-либо принадлежность и (или) причастность к членам семьи и близким родственникам публичного должностного лица (Республики Казахстан и иностранного государства)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Если Да, пожалуйста, укажите: Ф.И.О.: _____ должность: _____ государственный орган: _____ название государства: _____ форма принадлежности и (или) причастности: _____</p>
<p>Имеет ли Организация аффилированность к какому-либо публичному должностному лицу (Республики Казахстан или иностранному)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>

#### Цели и задачи деловых отношений

<p>Планируете/осуществляете ли деятельность в интересах третьих лиц/выгодоприобретателей, не являющихся Вам близкими родственниками?</p>	<p><input type="checkbox"/> Да _____ <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, пожалуйста, укажите государства:</p> <p><input type="checkbox"/> Соединенные Штаты Америки (только в части территорий Американских Виргинских островов, штата Вайоминг, острова Гуам 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"/> 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"/></p>

	<p>Союз Мьянма; <input type="checkbox"/> Республика Науру; <input type="checkbox"/> Федеративная Республика Нигерия; <input type="checkbox"/> Нидерланды (только в 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><b>Каковы цель и характер деловых отношений с АО «Инвестиционный Дом «Астана-Инвест»?</b></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 _____  <i>(пожалуйста, опишите цель деловых отношений)</i></p>
<p><b>Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) Уполномоченного представителя Клиента, юридический адрес</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>Дата выдачи доверенности</b></p> <p>_____</p> <p><b>Документ, удостоверяющий личность Представителя</b></p> <p>_____</p> <p><b>Если не применимо, данный раздел не заполняется</b></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 уполномоченное должностное лицо \_\_\_\_\_ (указать наименование Организации) (далее – Организация) подтверждает:

- что Организация уведомлена, 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;
- что Организация ознакомлена с внутренними нормативными документами АО «Инвестиционный Дом «Астана-Инвест», размещенными на сайте [www.investdom.kz](http://www.investdom.kz), в том числе, но не ограничиваясь Регламентом осуществления деятельности на рынке ценных бумаг и Правилами предоставления электронных услуг;
- что Организация ознакомлена и согласна с Тарифами АО «Инвестиционный Дом «Астана-Инвест», размещенными на сайте [www.investdom.kz](http://www.investdom.kz);
- что Организация осознает факт наличия рисков, связанных с деятельностью на рынке ценных бумаг;
- что подписывая настоящую Анкету, Организация заверяет и гарантирует достоверность и полноту предоставляемых сведений, а также даёт свое согласие на сбор и обработку персональных данных, предоставляет безусловное и безотзывное согласие на раскрытие вышеуказанных сведений о компании, 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.

Наименование Организации  
Должность  
ФИО  
Подпись

Место печати (при наличии)

Следующая информация заполняется  
Организацией или лицом, уполномоченным его представлять:

<b>Дата принятия Анкеты</b>	
<b>Настоящим подтверждаю, что произвел проверку Клиента (Организации) и бенефициарных собственников по спискам принадлежности и (или) причастности к:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• публичному должностному лицу (Республики Казахстан и иностранному), его членам семьи и близким родственникам;</li><li>• перечню лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма;</li><li>• санкционному перечню Совета безопасности ООН;</li><li>• перечню лиц, связанных с финансированием и распространением оружия массового уничтожения.</li><li>• Данные анкеты проверены на достоверность и актуальность по представленным Клиентом подтверждающим документам в виде оригиналов/нотариально засвидетельствованных копий документов/копий документов с проставлением апостиля/копий документов в легализованном порядке, установленном международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан)</li></ul>	<input type="checkbox"/> Подтверждаю <input type="checkbox"/> Не подтверждаю  Подпись: _____ ФИО: _____ Должность: _____
<b>В случае, если Клиент/его бенефициарный собственник имеет принадлежность и (или) причастность к публичному должностному лицу (иностранному или Республики Казахстан), его членам семьи и близким родственникам, до подписания заявления и принятия клиента на обслуживание требуется получить разрешение руководящего работника Организации на установление деловых отношений с таким Клиентом</b>	<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)**

<b>Дата присвоения уровня риска Клиента</b>	
<b>Присвоен уровень риска на момент установления деловых отношений</b>	<input type="checkbox"/> Высокий уровень риска <input type="checkbox"/> Низкий уровень риска
<b>Применяемые меры надлежащей проверки в отношении Клиента</b>	<input type="checkbox"/> Упрощенная <input type="checkbox"/> Усиленная
<b>Должность, Ф.И.О., подпись уполномоченного лица от имени Организации</b>	Управляющий директор по корпоративным вопросам и комплаенсу-Член Правления  _____ Д. Кириллов  Департамент риск-менеджмента  _____
<b>В случае если у Клиента установлен высокий уровень риска и установлены усиленные меры проверки, предоставляется разрешение Руководящего работника на установление деловых отношений</b>	<input type="checkbox"/> Разрешаю <input type="checkbox"/> Не разрешаю
<b>Председатель Правления АО «Инвестиционный Дом «Астан-Инвест»</b>	_____ И.Я. Маенлаева

*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.).