

САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН ӨЗГЕРТУГЕ ӨТІНІШ ЗАЯВЛЕНИЕ НА ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Сақтандыру шарты №./ Договор страхования №. күн/от

Сақтанушы Страхователь

Тұрғылықты жері/Место жительства:

E-mail.....; моб.....

Үй тел/Тел. дом. жұм./раб.

Сақтандырылған / Застрахованное лицо

Туған күні/Дата рождения

Мен жылдан бастап (күн, ай,
жыл) келесі өзгерісті (-терді) енгізуді өтінемін.

Я..... прошу произвести следующее(-ие)
изменение(-ия) с/...../.....года (дата, месяц, год).

Сақтанушыны өзгерту/ Изменение Страхователя
Жаңа сақтанушы туралы мәлімет/ Сведения о новом Страхователе:
Т.А.Ә/Ф.И.О
ЖСН/ИИН
E-mail

Сақтанушының тұрғылықты жерін өзгерту/ Изменение места жительства Страхователя:
Сақтанушының жаңа тұрақты тұрғылықты жері туралы мәлімет/ Сведения о новом постоянном месте
жительства Страхователя:

.....
пошта индексі, облыс, қала, кент, көше, шағын аудан атауы, үй/ пәтер нөмірі/ почтовый индекс, название области, города, села, улицы, микрорайона, номер дома/ квартиры

Телефон нөмірі: үй/дом: жұм./раб. Моб.
Номер телефона: қала, елді мекен коды/ код города, населенного пункта қала, елді мекен коды/ код города, населенного пункта

Сақтандыру жарнасын көбейту/азайту¹ (өзгеру күні полистің кезекті жылдығы басталған күні болып саналады)
Увеличение/уменьшение страхового взноса¹ (датой изменения считается дата очередной годовщины полиса)
с тенге/тенгеден
төлеу мерзімділігі/периодичность оплаты
на тенге/теңгеге
төлеу мерзімділігі/периодичность оплаты

Сақтандыру сомасын сақтап, сақтандыру жарнасын төлеу мерзімділігін өзгерту (өзгеру күні полистің
кезекті жылдығы басталған күні болып саналады)/ Изменение периодичности оплаты страхового взноса с
сохранением страховой суммы (датой изменения считается дата очередной годовщины полиса):
с на

«РЕНТА», «РЕНТА ПЛЮС», «LIFE-РЕНТА ПЛЮС» бағдарламалары бойынша аннуитеттік төлемдер
мерзімділігін/ аннуитеттік төлемдер мерзімін/ аннуитеттік төлемдердің кепілді мерзімінің өзгеруі (өзгеру
күні полистің кезекті жылдығы басталған күні болып саналады)/ Изменение периодичности аннуитетных
выплат/срока аннуитетных выплат/гарантированного срока аннуитетных выплат по программам «РЕНТА»,
«РЕНТА ПЛЮС», «LIFE-РЕНТА ПЛЮС» (датой изменения считается дата очередной годовщины полиса):
с на

¹ Слеш (/)аркылы көрсетілген жағдайларда керегін сызу керек/ В условиях, перечисленных через слеш (/), необходимо подчеркнуть необходимое

- Сақтандыру шартының қосымша шарттары бойынша (қосымша өтелімдер) өзгерістер** (өзгеру күні полистің кезекті жылдығы басталған күні болып саналады):/ Изменения по дополнительным условиям (дополнительным покрытиям) договора страхования (датой изменения считается дата очередной годовщины полиса):
- Жазатайым оқиға (ЖО) салдарынан қайтыс болу жағдайынан қосымша сақтандыруды енгізу/енгізбеу**
Включение/ исключение дополнительного страхования на случай смерти в результате несчастного случая (НС)
- Жазатайым оқиға (ЖО) салдарынан мүгедектіктің анықталуы жағдайынан қосымша сақтандыруды енгізу/енгізбеу/** Включение/ исключение дополнительного страхования на случай установления инвалидности в результате НС
- ЖО салдарынан дене жарақатын алу жағдайынан қосымша сақтандыруды енгізу/енгізбеу**
Включение/ исключение дополнительного страхования на случай телесной травмы в результате НС
- ЖК бойынша сақтандыру сомасы (тенге)/** Страховая сумма по ТТ (тенге):
- 100 000 250 000 500 000 750 000
- 1 000 000 Өзге/Другое
- Индекстеу шартын енгізу/енгізбеу (керегін сызып қою)**
Включение/исключение условия индексации (нужное подчеркнуть)
- Полисті Төленген (сыйақысыз) полиске аудару – келесі сақтандыру жарналарын төлеуден босату және сақтандыру шартының барлық қосымша шарттарын алып тастау (өзгеріс өзгеріс енгізілген күнгі сақтандыру шартына сәйкес тиісті сатып алу сомасы не аннуитеттік төлем болған жағдайда енгізіледі)/**
Перевод полиса в Оплаченный (Беспремиальный) - освобождение от уплаты последующих страховых взносов и исключение всех дополнительных условий договора страхования (изменение вносится при наличии соответствующей выкупной суммы или аннуитетной выплаты в соответствии с условиями договора страхования на дату изменения)
- Сақтандыру шартының қосымша шарттары бойынша (қосымша өтелімдер) келесі өзгерістер тек «БОЛАШАҚ» / «БОЛАШАҚ-LIFE» және «ҚАЗЫНА», «БӘЙТЕРЕК» бағдарламалары бойынша (өзгеру күні полистің кезекті жылдығы басталған күні болып саналады)/**
Следующие изменения по дополнительным условиям (дополнительным покрытиям) договора страхования только для программ «БОЛАШАҚ» / «БОЛАШАҚ-LIFE» И «ҚАЗЫНА», «БӘЙТЕРЕК» (датой изменения считается дата очередной годовщины полиса):
- Сақтандыру жарналарын және сақтандыру сомасын өзгерту мүмкіндігін енгізу/енгізбеу (индекстеу)**
Включение/ исключение возможности изменения страховых взносов и страховой суммы (индексация)
- ЖО салдарынан еңбекке уақытша жарамсыз болу жағдайынан қосымша сақтандыруды енгізу/енгізбеу**
Включение/ исключение дополнительного страхования на случай временной нетрудоспособности в результате НС
- ЖК бойынша сақтандыру сомасы (тенге)** 500 000 1 000 000 1 500 000
- Страховая сумма по ТТ (тенге)
- ЖО салдарынан ауруханада емделу жағдайынан қосымша сақтандыруды енгізу/енгізбеу**
Включение/ исключение дополнительного страхования на случай госпитализации в результате НС
- ЖК бойынша сақтандыру сомасы (тенге)** 500 000 1 000 000 1 500 000
- Страховая сумма по ТТ (тенге)
- ЖО салдарынан Пайда алушы (бала) жарақат алу жағдайынан қосымша сақтандыруды енгізу/енгізбеу**
Включение/ исключение дополнительного страхования на случай телесной травмы Выгодоприобретателя (ребенка) в результате НС
- ЖК бойынша сақтандыру сомасы (тенге)** 500 000 1 000 000 1 500 000
- Страховая сумма по ТТ (тенге)
- Жазатайым оқиға немесе аурудың салдарынан қайтыс болу жағдайынан қосымша сақтандыруды енгізу/енгізбеу /**Исключение дополнительного страхования на случай смерти в результате несчастного случая или заболевания
- ЖО немесе аурудың салдарынан мүгедектіктің анықталуы жағдайынан қосымша сақтандыруды енгізу/енгізбеу/** Исключение дополнительного страхования на случай установления инвалидности в результате НС или заболевания
- Аса ауыр науқастық диагнозы алғашқы рет анықталу жағдайынан қосымша сақтандыруды енгізу/енгізбеу**
Исключение дополнительного страхования на случай впервые установленного диагноза критической болезни
- ЖО немесе аурудың салдарынан сақтанушының қайтыс болу жағдайынан қосымша сақтандыруды енгізу/енгізбеу /** Исключение дополнительного страхования на случай смерти Страхователя в результате НС или заболевания

Өзге де өзгерістер/ Другие изменения _____

Осы өтінішке қоса беремін: К настоящему заявлению прилагаю:

- полистің түпнұсқасы/**
оригинал полиса;
- сақтанушының жеке куәлігінің көшірмесі (ЖСН туралы мәліметтермен) (кез келген өзгеріс барысындағы міндетті құжат)/**
копию удостоверения личности (с информацией об ИИН) страхователя (обязательный документ при любых изменениях);
- Сақтандырушыны куәландыратын жеке куәлігінің (ЖСН туралы мәліметпен) көшірмесі /**
копию удостоверения личности (с информацией об ИИН) Застрахованного;
- Жаңа сақтанушыны куәландыратын жеке куәлігінің (ЖСН туралы мәліметпен) көшірмесі (Сақтанушы өзгерген жағдайда)/**
копию удостоверения личности (с информацией об ИИН) нового Страхователя (в случае изменения Страхователя).

Мен (Сақтанушы, Сақтандырылушы) «Казкоммерц-Life» Өмірді сақтандыру компаниясы» АҚ («Казкоммерцбанк» АҚ еншілес ұйымы) өзімнің жеке деректерімді электрондық, қағаз және/немесе заттық тасымалдағышта жинақтап өңдеуіне келісемін.

Я (Страхователь, Застрахованный) согласен со сбором и обработкой АО «Компания по страхованию жизни «Казкоммерц-Life» (дочерняя организация АО «Казкоммерцбанк») своих персональных данных на электронном, бумажном и /или материальном носителе.

_____/ _____ «__» _____ 20__ г.
Сақтанушының ТАӘ өз қолымен/ ФИО Страхователя собственноручно қолы/подпись

_____/ _____ «__» _____ 20__ г.
Жаңа² сақтанушының ТАӘ өз қолымен ФИО нового² Страхователя собственноручно қолы/подпись

² Сақтандырылушы өзгерген жағдайда толтырылады/ Заполняется в случае изменения Страхователя