

ПАЙДА АЛУШЫНЫ(-ЛАРДЫ) ӨЗГЕРТУГЕ ӨТІНІШ ЗАЯВЛЕНИЕ НА ИЗМЕНЕНИЕ ВЫГОДОПРЕОБРЕТАТЕЛЯ(-ЕЙ)

Сақтандыру шарты/ Договор страхования № күн/от

Сақтанушы (Т.А.Ә.)/ Страхователь(Ф.И.О.).....

Тұрғылықты жері/Место жительства:

Байланыс телефоны/ Контактный телефон: үй/дом. жұм./раб.

моб.; e-mail

Сақтандырылушы(ТАӘ)/ Застрахованный(ФИО).....

Туған күні/Дата рождения

Мен,,/...../.....

ж. бастап (күн, ай, жыл) келесі өзгерісті (-терді) енгізуін сұраймын (төменде қанат белгісімен белгіленіз)

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

- Жинақтау мерзімде сақтандыру төлемін алуға тағайындалған адамдарды (Пайда алушыларды) өзгерту
Изменение лиц, назначаемых для получения страховой выплаты (Выгодоприобретателей) в период накопления
- Кепілді мерзімде аннуитеттік төлемдерді алуға тағайындалған адамдарды (Пайда алушыларды) өзгерту (бұл шарт полисте белгіленген мерзім болса, тек «Рента» және «Рента плюс» / «Life-Рента плюс» бағдарламалары бойынша ғана қолданылады)/ Изменение лиц, назначаемых для получения аннуитетных выплат (Выгодоприобретателей) в течение гарантированного срока (данное условие применяется только по программам «Рента» и «Рента плюс» / «Life-Рента плюс» при наличии указанного срока в полисе)

Жаңа Пайда алушы (-лар) туралы мәліметтер/Сведения о новом(-ых) Выгодоприобретателе(-ях):

1. Т.А.Ә/Ф.И.О
Туған күні (КК/АА/ЖЖЖЖ)/ Дата рождения (ДД/ММ/ГГГГ)
Туыстық деңгейі (ұлы, қызы және т.б.)/ Степень родства (сын, дочь и т.д.)
Тұрақты мекенжайы/ Постоянное место жительства
пошта индексі, облыс, қала, кент,коше, шағын аудан атауы, үй, пәтер нөмірі/ почтовый индекс, название области, города, села, улицы, микрорайона, номер дома, квартиры
Төлем сомасынан пайызы (толық сандар)/ Процент от суммы выплаты (в целых числах)
Тұлғаны куәландыратын құжат деректері (туу туралы куәлік, жеке куәлік, паспорт) / Данные документа, удостоверяющего личность (свидетельство о рождении, удостоверение личности, паспорт) №
от Кіммен берілді/Кем выдано
2. Т.А.Ә/Ф.И.О
Туған күні (КК/АА/ЖЖЖЖ)/ Дата рождения (ДД/ММ/ГГГГ)
Туыстық деңгейі (ұлы, қызы және т.б.)/ Степень родства (сын, дочь и т.д.)
Тұрақты мекенжайы/ Постоянное место жительства
пошта индексі, облыс, қала, кент,коше, шағын аудан атауы, үй, пәтер нөмірі/ почтовый индекс, название области, города, села, улицы, микрорайона, номер дома, квартиры
Төлем сомасынан пайызы (толық сандар)/ Процент от суммы выплаты (в целых числах)
Тұлғаны куәландыратын құжат деректері (туу туралы куәлік, жеке куәлік, паспорт) / Данные документа, удостоверяющего личность (свидетельство о рождении, удостоверение личности, паспорт) №
от Кіммен берілді/Кем выдано

Қажет болса, келесі шартты белгілеп қойыңыз/ При необходимости отметьте следующее условие:

Пайда алушы ретінде тағайындалған тұлға сақтандырушы сақтандыру сыйлықақысын жасайтын күні кәмелетке (он сегізге) толмаған болса, сақтандыру сыйлықақысы төленеді/ Если, лицо, назначенное Выгодоприобретателем, на дату осуществления Страховщиком страховой выплаты не достигло совершеннолетия (восемнадцатилетнего возраста), страховая выплата подлежит осуществлению:

- Кәмелеттік жасқа толғанда Пайда алушыға/Выгодоприобретателю по достижению совершеннолетия;
- Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес заңды өкілге/ Законному представителю в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Пайда алушы (-лар) ауыстырылған жағдайда, сақтандыру туралы өтініште немесе Пайда алушыны (-ларды) ауыстыру үшін сақтандырушыға бұрын берілген өтініштегі осы сияқты мәліметтердің занды күші жойылды деп танылады.

При замене Выгодоприобретателя(-ей) аналогичные данные, указанные в заявлении на страховании или в заявлении на изменение Выгодоприобретателя(-ей), предоставленное Страховщику ранее, **признаются утратившими силу.**

Осы құжатқа қоса тапсырамын/ К данному документу прилагаю:

- Сақтанушының жеке куәлігінің және ЖСН көшірмесі / копию удостоверения личности и ИИН Страхователя;**
- Сақтандырылушының жеке куәлігінің және ЖСН көшірмесі / копию удостоверения личности и ИИН Застрахованного;**
- Жаңа Пайда алушыны (-лардың) тұлғасын куәландыратын құжаттың көшірмелері / копии документов, удостоверяющих личность нового(-ых) Выгодоприобретателя(-ей).**

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.
Сақтандырылушының ТАӘ өз қолымен/ФИО Застрахованного собственноручно қолы/подпись