

САҚТАНДЫРУ ШАРТЫНЫҢ ҚОЛДАНУЫН ҚАЛПЫНА КЕЛТІРУГЕ ӨТІНІШ

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Сақтандыру шарты/ Договор страхования № күн/от

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

Құжат түрі /Вид документа : №..... күн/от..... берген орган/орган выдачи.....

Тұрғылықты жері/Место жительства:

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

моб.....; e-mail.....

Мен,, №
сақтандыру шартының қолдануын/...../20..... ж. бастап қалпына келтіруін сұраймын.

Я,, прошу восстановить действие
договора страхования №..... с
...../...../20..... г.

Мен полистің қалпына келесі шарттарда келтірілетіні жөнінде таныстырылдым және келісемін/ Я ознакомлен и согласен с тем, что восстановление полиса осуществляется при соблюдении следующих условий:

- 1) төлеу мерзімі өтіп кеткен сақтандыру жарналарын өтеу/ произведена оплата просроченных страховых взносов;
- 2) сақтандыру жарналарын төлеу мерзімін ұзартып алған үшін мерзімі _____ айға ұзартып алынған сақтандыру жарнасы сомасынан 0,035 % (әрбір ұзартылған күн үшін) өсімпұл төлеу/ произведена оплата пени за просрочку уплаты страховых взносов в размере 0,035 % (за каждый день просрочки) от суммы просроченного страхового взноса за _____ месяцев просрочки;
- 3) сақтандырылушының денсаулығы туралы декларация толтырылып, сақтандырылушы және сақтанушы өз қолдарын қою/ заполнена декларация о состоянии здоровья застрахованного и подписана самим застрахованным и страхователем;
- 4) егер аяқталған қаржы (есеп) жылында төленуге тиісті барлық сақтандыру жарналары (тоқтатылған полистер бойынша) төленбеген болса, сақтандыру дивидендтері есептелмейді/ страховые дивиденды не начисляются, если в завершённом финансовом (отчетном) году не уплачены все причитающиеся к уплате страховые взносы (по прекращённым полисам);
- 5) аяқталған қаржы (есеп) жылында есептелген сақтандыру дивидендтері (олар бар болса) өзгертуге/қайта есептелуге жатпайды (төленген полистер бойынша)/ страховые дивиденды, начисленные в завершённом финансовом (отчетном) году (при их наличии), не подлежат изменению/пересмотру (по оплаченным полисам).

Осы өтінішке қоса тапсырамын (керегін белгілеу): К данному заявлению прилагаю (отметить выбранное):

- Сақтанушының жеке куәлігінің көшірмесі (ЖСН туралы мәліметтермен), «Жеке тұлғалар» мемлекеттік деректер қоры» ақпараттық жүйесінде деректер болмаған жағдайда қабылданады/копию документа, удостоверяющего личность (с информацией об ИИН) Страхователя, запрашиваются в случае отсутствия данных в информационной системе «Государственная база данных «Физические лица»);
- Сақтандырылушының жеке куәлігінің (ЖСН туралы мәліметтермен)/ копию документа, удостоверяющего личность (с информацией об ИИН), Застрахованного запрашиваются в случае отсутствия данных в информационной системе «Государственная база данных «Физические лица»);
- сақтандырылушының денсаулығы туралы декларация/декларацию о состоянии здоровья застрахованного;
- сақтандыру жөнінде өтініш/заявление на страхование.

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

Я (Страхователь) согласен со сбором и обработкой АО «Халық-Life» своих персональных данных на электронном, бумажном и /или материальном носителе.

