

**САҚТАНДЫРУ ШАРТЫН ӨЗГЕРТУГЕ ӨТІНІШ**  
**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

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

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

Құжат түрі/Вид документа: Удостоверение личности/Паспорт №..... күні/от.....

берген орган/орган выдачи.....

Тұрғылықты жері/Место жительства: .....

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

моб.....; e-mail.....

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

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

Сақтанушы туралы мәлімет / Изменение сведения о Страхователе

Сақтанушыны өзгерту/ Изменение Страхователя

Жаңа Сақтанушы туралы мәлімет/ Сведения о новом Страхователе:

Т.А.Ә/Ф.И.О

ЖСН/ИИН

Құжат

түрі/Вид

документа:

берген

орган/орган

выдачи

Тұрғылықты

жері/Место

жительства:

Байланыс

телефоны/

Контактный

телефон:

Жаңа Пайда алушыны (-ларды) өзгерту/ Изменение Выгодоприобретателя (-ей)

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/ТТТТ)

Туыстық деңгейі (ұлы, қызы және т.б.) / Степень родства (сын, дочь и

т.д.)

**Тұрақты мекенжайы/** Постоянное место  
жительства

пошта индексі, облыс, қала, кент, көше, 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, көше, 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 \_\_\_\_\_

**Сақтандыру жарнасын көбейту/азайту<sup>1</sup>** (өзгеру күні полистің кезекті жылдығы басталған күні болып саналады)

Увеличение/уменьшение страхового взноса<sup>1</sup> (датой изменения считается дата очередной годовщины полиса)

с \_\_\_\_\_ тенге/тенгеден  
**төлеу мерзімділігі/периодичность оплаты** \_\_\_\_\_

на \_\_\_\_\_ тенге/тенгеге  
**төлеу мерзімділігі/периодичность оплаты** \_\_\_\_\_

**Өтеу сомасынан қарызды есептен шығарғаннан кейінгі өзгертулер /** Изменение после списания займа из выкупной суммы

**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 \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Слеш (/) арқылы көрсетілген жағдайларда керекін сызу керек/ В условиях, перечисленных через слеш (/), необходимо подчеркнуть необходимое

**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)

**Жазатайым оқиға (ЖО) салдарынан қайтыс болу жағдайынан қосымша сақтандыруды енгізу/енгізбеу**  
Включение/ исключение дополнительного страхования на случай смерти в результате несчастного случая (НС)  
Сақтандыру сомасы (теңге)/ Страховая сумма (тенге):

500 000                       1 000 000                       1 500 000                       2 000 000  
 3 000 000                       Өзге/Другое .....

**Жазатайым оқиға (ЖО) салдарынан мүгедектіктің анықталуы жағдайынан қосымша сақтандыруды енгізбеу/**  
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.  
Сақтандыру сомасы (теңге)/ Страховая сумма (тенге):

100 000                       250 000                       500 000                       750 000  
 1 000 000                       Өзге/Другое .....

**ЖО салдарынан еңбекке уақытша жарамсыз болу жағдайынан қосымша сақтандыруды енгізу/енгізбеу**  
Включение/ исключение дополнительного страхования на случай временной нетрудоспособности в результате НС  
Сақтандыру сомасы (теңге)/ Страховая сумма (тенге):

500 000                       1 000 000                       1 500 000                       2 000 000  
 3 000 000                       Өзге/Другое .....

**ЖО салдарынан ауруханада емделу жағдайынан қосымша сақтандыруды енгізу/енгізбеу**  
Включение/ исключение дополнительного страхования на случай госпитализации в результате НС  
Сақтандыру сомасы (теңге)/ Страховая сумма (тенге):

500 000                       1 000 000                       1 500 000                       2 000 000  
 3 000 000                       Өзге/Другое .....

**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  
Сақтандыру сомасы (теңге)/ Страховая сумма (тенге):

500 000

1 000 000

1 500 000

2 000 000

3 000 000

Өзге/Другое .....

**Жазатайым оқиға немесе аурудың салдарынан қайтыс болу жағдайынан қосымша сақтандыруды енгізбеу /**

Исключение дополнительного страхования на случай смерти в результате несчастного случая или заболевания

**ЖО немесе аурудың салдарынан мүгедектіктің анықталуы жағдайынан қосымша сақтандыруды енгізбеу/**

Исключение дополнительного страхования на случай установления инвалидности в результате НС или заболевания

**Аса ауыр наукастық диагнозы алғашқы рет анықталу жағдайынан қосымша сақтандыруды енгізбеу/**

Исключение дополнительного страхования на случай впервые установленного диагноза критической болезни

**ЖО немесе аурудың салдарынан сақтанушының қайтыс болу жағдайынан қосымша сақтандыруды енгізбеу /**

Исключение дополнительного страхования на случай смерти Страхователя в результате НС или заболевания

**Өзге де өзгерістер/ Другие**  
изменения .....

**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 заңды 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 өтінішке қоса беремін:** К настоящему заявлению прилагаю:

- полистің түпнұсқасы/ оригинал полиса;**
- 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»»;
- **Жаңа сақтанушыны куәландыратын жеке куәлігінің (ЖСН туралы мәліметпен) көшірмесі (Сақтанушы өзгерген жағдайда)/** копию документа, удостоверяющего личность (с информацией об ИИН) нового Страхователя (в случая изменения Страхователя запрашиваются в случае отсутствия данных в информационной системе «Государственная база данных «Физические лица»»).

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

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

**Мен (Сақтанушы, Сақтандырылушы),** осы өтінішке сәйкес міндеттемелер орындалмаған немесе уақтылы орындалмаған жағдайда, \_\_ күн өткеннен кейін осы өтінішті жоюға келісемін.

Я (Страхователь, Застрахованный) согласен на аннулирование данного заявления по истечению \_\_ дней, в случае непредставления мною документов согласно данного заявления.

\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
*Сақтанушының ТАӘ өз қолымен/ ФИО Страхователя собственноручно қолы/подпись*

\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
*Жаңа<sup>2</sup> сақтанушының ТАӘ өз қолымен ФИО нового<sup>2</sup> Страхователя собственноручно қолы/подпись*

\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
*Сақтандырылған тұлғаның ТАӘ өз қолымен/ ФИО Застрахованного собственноручно қолы/подпись*