

САҚТАНДЫРУ ПОЛИСІ ЖОҒАЛҒАНЫ ЖӘНЕ ТӨЛНҰСҚАСЫН БЕРУ ТУРАЛЫ ӨТІНІШ ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ УТЕРЕ СТРАХОВОГО ПОЛИСА И ВЫПИСКЕ ДУБЛИКАТА

Сақтандыру шарты/ Договор страхования № күн/от

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

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

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

моб.....; e-mail.....

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

Туған күні/ Дата рождения

Тұрғылықты жері/ Место жительства:

Мен/...../.....ж. №..... сақтандыру полисінің иесі
бола тұра, сақтандыру полисін байқаусыз жоғалтып алғаным туралы хабардар етемін. Мен жоғалған
полисті үшінші тарапқа берген емеспін және оның қайда екенін білмеймін. Өтініш беру күніне орай
барлық сақтандыру жарналары (сақтандыру сыйлықақысы) толығымен төленгенін осы өтініш беру
арқылы растаймын және «Халық-Life» АҚ аталған полистің төлнұсқасын беруді және бұрын
берілген полисті жарамсыз деп тануын сұраймын.

Являясь владельцем страхового полиса №.....
от/...../.....г., настоящим заявляю, что я непреднамеренно утерьял(-а) страховой полис.
Утерянный мною полис не был передан третьей стороне и о его местонахождении мне неизвестно.
Настоящим заявлением подтверждаю, что все страховые взносы (страховая премия) на дату подачи
заявления уплачены полностью, и прошу АО «Халық-Life» выдать дубликат указанного полиса, при этом
ранее выписанный полис признать недействительным.

Сонымен қатар, полистің жоғалуына байланысты, «Халық-Life» АҚ және/немесе үшінші
тұлғаларға – пайда алушыларға азаматтық, қылмыстық заңнамасы бойынша талап етілуі мүмкін
барлық құқықтық міндеттемелерді сөзсіз өзім көтеретінім жөнінде мәлімдеймін.

Я также заявляю, что безоговорочно принимаю на себя все правовые обязательства как по
гражданскому, так и по уголовному законодательству, которые могут быть предъявлены к АО «Халық-
Life» и/или третьим лицам – выгодоприобретателям в связи с утерей полиса.

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 при отсутствии данных в информационной системе «Государственная база данных
«Физические лица»);

Өтініш беру күніне орай барлық сақтандыру жарналары (сақтандыру сыйлықақысы)
толығымен төленбеген жағдайда, сақтандыру компаниясы сақтандыру полисінің төлнұсқасын
беруден бас тартуға құқылы.

В случае неоплаты страховых взносов (страховой премии) в полном объеме на дату подачи данного
Заявления Страховая Компания вправе отказать в выдаче дубликата страхового полиса.

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

Я (Страхователь, Застрахованный) 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 документов, сведений согласно данному заявлению.

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

_____/____ «__» _____ 20__ г.
Сақтандырылушының ТАӘ өз қолымен/ФИО Застрахованного собственноручно қолы/подпись