«Standard Life» Өмірді сақтандыру компаниясы» АҚАО «Компания по страхованию жизни «Standard Life»  
  
от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
/Сақтанушы ТАӘ / ФИО страхователя/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
/сақтанушының мекенжайы, телефон/телефон, адрес страхователя/

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Мен\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ж. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Сақтандыру шарты бойынша, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жылдан бастап (күн, келесі өзгерісті (-терді) енгізуді өтінемін**

Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ прошу произвести следующее(-ие) изменение(-ия) в Договор страхования №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года (дата, месяц, год).

1. **Сақтанушыны өзгерту/** Изменение Страхователя

**Жаңа сақтанушы туралы мәлімет/** Сведения о новом Страхователе:

**Т.А.Ә/**Ф.И.О \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЖСН**/ИИН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **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/** Номер телефона:  **жұм/**раб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Моб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Сақтандыру жарнасын көбейту/азайту\*** (өзгеру күні полистің кезекті жылдығы басталған күні болып саналады)/ Увеличение/уменьшение страхового взноса\* (датой изменения считается дата очередной годовщины полиса)

с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге/теңгеден

**төлеу мерзімділігі**/периодичность оплаты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге**/**теңгеге

**төлеу мерзімділігі**/периодичность оплаты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **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 (теңге)/** Страховая сумма по ТТ (тенге):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 500 000 | 1 000 000 | 1 500 000 | 2 000 000 |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 000 000 | 2 000 000 | 3 000 000 | 4 000 000 | 5 000 000 |

* **ЖО салдарынан ауруханада емделу жағдайынан қосымша сақтандыруды енгізу/енгізбеу**

Включение/ исключение дополнительного страхования на случай госпитализации в результате НС

* **ЖК бойынша сақтандыру сомасы (теңге)/** Страховая сумма (тенге):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 000 000 | 2 000 000 | 3 000 000 | 4 000 000 | 5 000 000 |

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

Включение/исключение дополнительного страхования на случай впервые установленного диагноза критической болезни

* **ЖК бойынша сақтандыру сомасы (теңге)/** Страховая сумма (тенге):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 000 000 | 2 000 000 | 3 000 000 | 4 000 000 | 5 000 000 |

* **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 - 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)

* **Өзге де өзгерістер** / Другие изменения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Өтінішке қоса тапсырамын**/ К заявлению прилагаю:  
1) **Сақтандырушыны ,сақтанушының жеке куәлігінің көшірмесі (ЖСН туралы мәліметтермен) (кез келген өзгеріс барысындағы міндетті құжат)/** копию удостоверения личности (с информацией об ИИН) Страхователя и Застрахованного (обязательный документ при любых изменениях);

2) **Шот иесіне банк берген деректемелер/** Реквизиты, выданные банком владельцу счета;  
3) **Сақтандыру полисінің түпнұсқасы**/Оригинал страхового полиса.  
4) **Жаңа сақтанушыны куәландыратын жеке куәлігінің (ЖСН туралы мәліметпен) көшірмесі (Сақтанушы өзгерген жағдайда)/**копию удостоверения личности (с информацией об ИИН) нового Страхователя (в случая изменения Страхователя).

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