

САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫН ҚАЙТАРУҒА ӨТІНІШ/ ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВОЗВРАТ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

Ақшалай сомаларды қайтару себебі/Причина возврата денежных сумм:

- Полиске қол қойылған күннен кейінгі 30 күн ішінде сақтандырудан бас тарту (өмірді ерікті жинақтаушы/аннуитеттік сақтандыру шарттары үшін) / Отказ от страхования в течение 30 дней с даты подписания полиса (для договоров добровольного накопительного/аннуитетного страхования жизни)
- Сақтандыру туралы өтініш бойынша төленген ақша сомасын қайтару (полис әлі шығарылған жоқ)
Возврат суммы денег, оплаченной по заявлению на страхование (полис еще не выписан)
- Артық төленген ақшаны қайтару/ Возврат излишне уплаченной суммы денег

Сақтандыру шарты / Сақтандыру туралы өтініш (керегін сызу)/ Договор страхования /Заявление на страхование (необходимое подчеркнуть): №. 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/Я,

қайтарылуға жататын, көрсетілген ақша сомасын келесі банк шотына аударуды «Казкоммерц-Life» Өмірді сақтандыру компаниясы» АҚ-на («Казкоммерцбанк» АҚ еншілес ұйымы) тапсырамын/поручаю АО «Компания по страхованию жизни «Казкоммерц-Life» (дочерняя организация АО «Казкоммерцбанк») перевести указанную сумму денег, подлежащую возврату, на нижеуказанный банковский счет:

Банк атауы/Название банка

Банк орналасқан жері/Место нахождения банка.....

Банктің БСН/БИН банка..... Банктің БСК/БИК банка.....

Банктің IBAN/IBAN банка

Клиенттің IBAN/IBAN клиента.....

Шот иесінің ТАӘ/ФИО владельца счета.....

Шот иесінің ЖСН/ИИН владельца счета.....

Шот иесінің тұрғылықты жері/Место жительства владельца счета

Маңызды ақпарат!

Егер шот үшінші тұлғаның иелігінде болса, бұл өтініш нотариат расталу керек!

Важная информация!

Если счет принадлежит третьему лицу, необходимо заверить данное заявление нотариально!

Өтінішке қоса тапсырамын/ К заявлению прилагаю:

- 1) Жеке куәліктің көшірмесі (ЖСН туралы мәліметтермен)/ Копию удостоверения личности (с информацией об ИИН);
- 2) Шот иесіне банк берген деректемелер/ Реквизиты, выданные банком владельцу счета;
- 3) Сақтандыру полисінің түпнұсқасы (егер полис берілген болса)/Оригинал страхового полиса (если полис был выписан).

Осы өтініш арқылы мен «Казкоммерц-Life» Өмірді сақтандыру компаниясы» АҚ-ын берілген осы полис/шарт бойынша менің немесе басқа біреудің талаптары жөніндегі міндеттемелерден босатамын, оны осы өтінішке қойған қолым арқылы растаймын.

Данным заявлением я освобождаю АО «Компания по страхованию жизни «Казкоммерц-Life» (дочерняя организация АО «Казкоммерцбанк») от обязательств от исков по данному полису, поданных мной или кем-либо другим, о чем будет свидетельствовать моя подпись на настоящем заявлении.

Мен (Сақтанушы, Сақтандырылушы) ««Казкоммерц-Life» Өмірді сақтандыру компаниясы» АҚ («Казкоммерцбанк»АҚ еншілес ұйымы) өзімнің жеке деректерімді электрондық, қағаз және/немесе заттық тасымалдағышта жинақтап өндеуіне 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