

Заполнение заявления на страхование

САҚТАНДЫРУ КОМПАНИЯСЫ
NOMAD
 LIFE
 СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

4. Описание запрашиваемой страховой защиты
4.1. Аннуитетное страхование с участием в прибыли

Срок страхования (в годах)	_____
Периодичность уплаты страховых премий	<input type="checkbox"/> ежемесячно <input type="checkbox"/> ежеквартально <input type="checkbox"/> раз в полгода <input type="checkbox"/> ежегодно <input type="checkbox"/> единовременно
Размер страхового взноса (тенге)	_____
Срок страховых выплат	<input type="checkbox"/> _____ лет <input type="checkbox"/> пожизненно
Периодичность аннуитетных выплат	<input type="checkbox"/> ежемесячно <input type="checkbox"/> ежеквартально <input type="checkbox"/> раз в полгода <input type="checkbox"/> ежегодно <input type="checkbox"/> единовременно
Гарантированный срок аннуитетных выплат	_____ лет

4.2. Дополнительные покрытия по договору страхования

1. Выплата дополнительной страховой суммы в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая включено исключено

2. Страхование на случай постоянной утраты трудоспособности в результате несчастного случая

<input type="checkbox"/> Освобождение от уплаты страховых взносов в случае утраты Застрахованным трудоспособности	<input type="checkbox"/> Единовременная выплата * 100% страховой суммы, установленной договором страхования, в случае полной инвалидности первой группы; * 80% страховой суммы, установленной договором страхования, в случае признания инвалидности второй группы.	<input type="checkbox"/> включено <input type="checkbox"/> исключено
---	---	--

3. Выплаты в соответствии с Таблицей выплат по пенсионным требованиям в случае получения Застрахованным выплаты в результате несчастного случая

<input type="checkbox"/> включено	Выберите страховую сумму, тенге: <input type="checkbox"/> 500 000 <input type="checkbox"/> 750 000 <input type="checkbox"/> 1 000 000 <input type="checkbox"/> 1 500 000	<input type="checkbox"/> исключено
-----------------------------------	--	------------------------------------

4. Выплаты в соответствии с Таблицей выплат по пенсионным требованиям в случае получения дополнительным Застрахованным выплаты в результате несчастного случая *

<input type="checkbox"/> включено	Выберите страховую сумму, тенге: <input type="checkbox"/> 500 000 <input type="checkbox"/> 750 000 <input type="checkbox"/> 1 000 000 <input type="checkbox"/> 1 500 000	<input type="checkbox"/> исключено
-----------------------------------	--	------------------------------------

5. Выплаты в случае госпитализации Застрахованного в результате несчастного случая

<input type="checkbox"/> включено	Выберите страховую сумму, тенге: <input type="checkbox"/> 2 000 000 <input type="checkbox"/> 3 000 000 <input type="checkbox"/> 4 000 000 <input type="checkbox"/> 5 000 000	<input type="checkbox"/> исключено
-----------------------------------	--	------------------------------------

6. Выплаты в случае временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая

<input type="checkbox"/> включено	Выберите страховую сумму, тенге: <input type="checkbox"/> 2 000 000 <input type="checkbox"/> 3 000 000 <input type="checkbox"/> 4 000 000 <input type="checkbox"/> 5 000 000	<input type="checkbox"/> исключено
-----------------------------------	--	------------------------------------

* Если выбрано два или более дополнительных покрытия, предоставляйте информацию о дополнительных Застрахованных в соответствии № 2 к заявлению на страхование. (таблица 4.2, 4 приложения)

Дата: « _____ » _____ 20__ г.
 Фамилия, инициалы и подпись страхового лица (Застрахованного) _____
 Фамилия, инициалы и подпись Страхователя _____

Срок страхования может быть семь лет и выше.

Размер страхового взноса должен быть не ниже:

- 15 000 тенге ежемесячно;
- 30 000 тенге ежеквартально и раз в полгода;
- 50 000 тенге ежегодно;
- 500 000 тенге единовременно.

Срок страховых выплат может быть пять лет и больше.

Размер аннуитетной выплаты не может быть менее 10 000 тенге.

Гарантированный срок аннуитетных выплат не может превышать срока аннуитетных выплат.

Дополнительное покрытие на случай утраты трудоспособности в результате несчастного случая с установлением инвалидности 1,2 группы может действовать в одном из двух вариантов:

- либо в форме освобождения от дальнейшей уплаты страховых взносов;
- либо в форме единовременной выплаты при установлении инвалидности 1,2 группы.

В первом случае договор действует на прежних условиях, а оплату за Страхователя АО «КСЖ «НОМАД LIFE» производит самостоятельно (дополнительные покрытия исключаются).

Во втором случае после выплаты договор прекращает своё действие. Выгодоприобретатель получает выплату и выкупную сумму полиса.

Дополнительные покрытия на случай инвалидности действуют до годовщины полиса, следующей после наступления пенсионного возраста, остальные доппокрытия – до окончания периода накоплений.

Застрахованным по доппокрытию №4 может быть любой член семьи Страхователя. В этом случае необходимо заполнение Приложения №2 к заявлению на страхование