

Заполнение заявления на страхование

Адрес: _____
 Офис-информация: _____
 I ACB ACBS TFD

Отметка о перестраховании:
 ФИО и к. д. печати: _____
 Копия адреса: _____

Заявление на добровольное индивидуальное страхование жизни с участием в прибыли № _____

1. Информация о Застрахованном:
 Фамилия, имя, отчество: _____
 Паспортный адрес: _____
 Место работы: _____
 Должность и тонкое описание служебных обязанностей: _____

Род, год, мес. _____ Дни, год, мес. _____ Мес. год, _____ Е-счёт: _____
 Дата рождения: к. г. Место рождения: _____
 Документ, удостоверяющий личность: _____ Серия: _____ №: _____
 РНЧ / ИИН: _____ Код сектора экономики: _____ Резидент РК: _____ На резидент РК: _____
 Семейное положение: _____ Имя от фамилии: _____

2. Информация о Страхователе (в случае, если страхователь не является Застрахованным):
2.1. Для кор. лица:
 Наименование организации: _____
 Адрес: _____
 Род, мес. _____ Е-счёт: _____ РНЧ / ИИН: _____ Код сектора экономики: _____
 Резидент РК: _____ Резидент РК: _____ свидетельство о государственной регистрации кор. лица _____

2.2. Для физ. лица:
 Фамилия, имя, отчество: _____
 Паспортный адрес: _____
 Дни, год, мес. _____ Мес. год, _____ Е-счёт: _____
 Документ, удостоверяющий личность: _____ Серия: _____ №: _____
 Выдан: _____ РНЧ / ИИН: _____
 Код сектора экономики и Резидент РК: _____ На резидент РК: _____

2.3. Прочая информация:
 Характер взаимных связей (родство, родство) Страхователя и Застрахованного: _____
 Наименование и адрес почтового ящика (в случае страхования): _____
 СМС: _____ Пин-код: _____

3. Информация о выданных обязательствах

В период начисления:	В период аннуитетных выплат:
Ф.И.О. (полностью)	Ф.И.О. (полностью)
Адрес фактического проживания	Адрес фактического проживания
% от суммы выплат (в чистых частях)	% от суммы выплат (в чистых частях)
Паспортные данные (удостоверение личности, паспорт)	Паспортные данные (удостоверение личности, паспорт)
№: _____ от _____ выдан _____	№: _____ от _____ выдан _____
(присутствует)	(присутствует)
Ф.И.О. (полностью)	Ф.И.О. (полностью)
Адрес фактического проживания	Адрес фактического проживания
% от суммы выплат (в чистых частях)	% от суммы выплат (в чистых частях)
Паспортные данные (удостоверение личности, паспорт)	Паспортные данные (удостоверение личности, паспорт)
№: _____ от _____ выдан _____	№: _____ от _____ выдан _____
(присутствует)	(присутствует)

Если незначительны долги-штрафы: либо дата получения страховой выплаты, указание на обремененном лице.
 Дата: к. г. _____
 Фамилия, имя, отчество и подпись страхового лица (Застрахованного): _____
 Фамилия, имя, отчество и подпись Страхователя: _____

В течение работы страхователя либо иного лица, указанного в заявлении, либо в случае Застрахованного, указывать номер Застрахованного либо номера/номеров, по которым с этим лицом выплаты будут производиться наследникам Застрахованного либо родственникам/близким, осуществляющим уход за страхователем.
 До окончания начисления аннуитетных выплат Страхователь, в любом случае, указавшего лицо, которому будут получены выплаты в случае смерти Застрахованного, и единственного наследника.

Принимая решение о приеме заявки на страхование жизни, страхователь гарантирует, что предоставил достоверную информацию.
 Фамилия, имя, отчество и подпись Страхованного Лица (Застрахованного): _____
 Фамилия, имя, отчество и подпись Страхователя: _____

Заявление заполняется печатными буквами, без исправлений и без сокращений.
 В случае исправлений около каждого должны стоять подписи Страхователя и Застрахованного.
 На каждой странице заявления должны стоять подписи Страхователя и Застрахованного.
 Заявление снабжено самокопирующимися листами: первая и вторая страницы копируются на нижние листы. В АО «КСЖ «НОМАД LIFE» должны попасть оригинальные, не копирующиеся, части заявления.