

РАЗДЕЛ 2 (программа Life Elite, RF3). Дополнительные условия АО «Европейская Страховая Компания» к Договору добровольного страхования жизни заемщиков ТОО «МФО «Rangeld Finance»

1. Общие положения

1.1. Настоящие Дополнительные условия Договора добровольного страхования жизни заемщиков ТОО «МФО «Rangeld Finance» (далее - Дополнительные условия) Акционерного Общества Компании по Страхованию Жизни «Европейская Страховая Компания» (далее – Страховщик) разработаны в соответствии с положениями Гражданского Кодекса Республики Казахстан (далее – ГК РК) и Правил по добровольному ненакопительному страхованию жизни заемщиков, и определяют отдельные условия договоров добровольного страхования жизни заемщиков ТОО «МФО «Rangeld Finance» (далее – Договоры страхования), заключаемых Страховщиком с дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем «Страхователями».

1.2. Настоящие дополнительные условия применяются к договору страхования Страховщика в случае, если это предусмотрено договором страхования.

1.3. Договор Страхования считается заключенным в пользу Выгодоприобретателя, указанного в Договоре Страхования.

1.4. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Республики Казахстан.

2. Страховые случаи и страховые суммы

2.1. Страховые случаи - события, произошедшие в период срока страхования, с учетом исключений и ограничений, указанных в п. 3 настоящих дополнительных условий. Страховые случаи определены в п.2.4 Договора страхования.

2.2. Страховая сумма - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении Страхового случая.

2.3. Страховая сумма на дату вступления договора страхования в силу указана в пункте 2.1 Договора страхования и не меняется в течение всего срока действия

2.4. При наступлении и в процессе урегулирования страхового случая, в целях качественного и оперативного решения возникающих вопросов Страхователь вправе обращаться за квалифицированной медицинской консультацией к Товариществу с ограниченной ответственностью «Архимедес Казахстан» (далее – ТОО) на основании договора, заключенного между ТОО и Страховщиком. По инициативе ТОО Страхователю могут быть оказаны иные медицинские консультации и услуги согласно перечню, указанному в страховом сертификате (См. Страховой сертификат «Архимедес»)

2.5. Экстренные медицинские показания – медицинские показания, требующие безотлагательного медицинского вмешательства для предотвращения существенного вреда здоровью или устранения угрозы жизни при внезапных острых заболеваниях, травмах, резком ухудшении состояния здоровья, обострении хронических заболеваний.

3. Исключения из страховых случаев

3.1. События, перечисленные в п. 2. настоящих дополнительных условий, не признаются страховыми и не покрываются Договором Страхования, если они произошли в следствии:

3.1.1. Умышленных действий Страхователя и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение Страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости.

3.1.2. Действий Страхователя и (или) Выгодоприобретателя признанных, в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке, умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со Страховым случаем.

3.1.3. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Страховой Договор действовал не менее двух лет.

3.1.4. Алкогольного опьянения или отравления Застрахованного, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача.

3.1.5. Управления или езды Застрахованного на мотоцикле или мотороллере с объемом двигателя более 125 см³.

3.1.6. Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передача Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

3.1.7. Участия Застрахованного в рискованных видах спорта, таких как прыжки с парашюта, полеты на дельтаплане, полеты на парашюте, который привязан к водному транспорту, катание на лыжах и сноуборде вне трассы спуска или в запрещенных местах и прыжки на пружинном устройстве (с веревкой).

3.1.8. Занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, скалолазание, охота, боевые единоборства, стрельба;

3.1.9. Участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

3.1.10. Радиационного облучения или в результате использования ядерной энергии, использования, сброса, утечки ядерных материалов, которые прямым или косвенным образом послужили причиной ядерной реакции или радиации или радиоактивного заражения.

3.1.11. Рассеивания или применения патогенных или ядовитых биологических или химических материалов или

распространения патогенных или ядовитых биологических или химических материалов.

3.1.12. Венерических или родственных заболеваний, равно как и заболеваний, относящихся к венерическим.

3.1.13. Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) или Вируса Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или любых других родственных заболеваний или состояний, включая их производные или разновидности.

3.1.14. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая.

3.1.15. Беременности, родов и/или их осложнений.

3.1.16. Участия Застрахованного в любых забастовках, волнениях трудящихся, мятежах, гражданских волнениях или общественных беспорядках.

3.1.17. Терроризма, войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, революций, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;

3.1.18. Любых заболеваний и их осложнений, если Застрахованный до заключения Страхового Договора страдал такими заболеваниями (включая, но не ограничиваясь онкологические заболевания, туберкулез, бронхиальная астма, заболевания головного мозга, гипертоническая болезнь II ст. и выше, стенокардия, атеросклероз, почечная недостаточность, заболевания крови, диабет, с параличами и парезами, инфаркт миокарда, инсульт, операция по трансплантации органов, психические заболевания и/или расстройства)

4. Права и обязанности сторон

4.1. Страховщик обязан:

4.1.1. Сохранять конфиденциальность информации (тайна страхования) о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования;

4.1.2. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение срока, предусмотренного п. 3.3 Договора страхования;

4.1.3. Выдать Страхователю дубликат Договора страхования в случае его утраты.

4.1.4. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих дополнительных условий и Договора Страхования.

4.2. Страховщик имеет право:

4.2.1. Требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованным, выполнение обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

4.2.2. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими действующему законодательству Республики Казахстан;

4.2.3. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований Договора страхования и положений настоящих дополнительных условий;

4.2.4. Для принятия решения о Страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы Республики Казахстан об обстоятельствах наступления Страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину Страхового случая;

4.2.5. Отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, уголовного дела или дела об административном правонарушении, возбужденного в отношении Страхователя (Выгодоприобретателя) до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

4.2.6. Отсрочить Страховую выплату до получения полной информации о Страховом случае и подтверждающих документов о нем;

4.2.7. Отказать в соответствии с действующим законодательством РК в Страховой выплате, если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования, страховом риске, Страховом случае и его последствиях;

4.2.8. В случаях, не противоречащих действующему законодательству РК, оспаривать действительность Договора Страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений настоящих дополнительных условий и Договора Страхования;

4.2.9. Обжаловать необоснованные заключения работников компетентных органов РК и/или незаконную выдачу работниками указанных органов документов по смерти и утрате трудоспособности Застрахованного в порядке, предусмотренном действующим законодательством РК;

4.2.10. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих дополнительных условий и Договора страхования.

4.3. Страхователь обязан:

4.3.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования.

4.3.2. Уплатить страховую премию в размере и срок, определенные Договором страхования.

4.3.3. В течение 30 (тридцати) дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить Страховщика в соответствии с п. 7.1. настоящих дополнительных условий о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

4.3.4. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования, в том числе о перемене места жительства и/или места работы Застрахованного.

4.3.5. Исполнять любые иные положения настоящих дополнительных условий, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

4.4. Страхователь имеет право:

4.4.1. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;

4.4.2. Досрочно прекратить Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика.

5. Порядок заключения Договора страхования

5.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании Заявления на страхование, подписанного Страхователем. Несоблюдение письменной формы влечет ничтожность Договора страхования.

5.2. В случае утери Договора страхования Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный Договор страхования считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя и выплаты по нему не производятся.

5.3. Все данные о Страхователе, Выгодоприобретателе, Застрахованном, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением, прекращением и расторжением Договора страхования, являются конфиденциальными.

Такие данные могут быть использованы исключительно в целях страхования/перестрахования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем с учетом условий пункта 5.6. Договора страхования, если иное не предусмотрено действующим законодательством РК.

5.4. Сообщение Страховщику заведомо ложных, недостоверных сведений, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания Страхового Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

5.5. Номер Договора Страхования является уникальным номером и может быть использован только для одного Договора. Договор Страхования содержит серию и номер Договора, а также фирменное наименование Страховщика.

6. Срок действия Договора страхования и страховой защиты

6.1. Срок страхования устанавливается в Договоре страхования.

6.2. Страховая защита начинает действовать с момента вступления Договора страхования в силу и прекращает действовать по окончании срока, указанного в Договоре страхования.

7. Действия Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя

7.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, обязан письменно уведомить об этом Страховщика не позднее чем в тридцатидневный срок с даты наступления события, имеющего признаки страхового случая.

7.2. Выгодоприобретатель и Застрахованный, утративший трудоспособность, оказывают содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая.

7.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику по его запросу сведения, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая, включая сведения, составляющие коммерческую или врачебную тайну.

8. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая, решение/отказ в страховой выплате

8.1. Для принятия решения о страховом случае Страховщику должны быть представлены следующие документы:

8.2. В случае смерти Застрахованного должны быть предоставлены:

- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

- медицинское свидетельство о смерти Застрахованного;

- акт судебно-медицинского исследования или протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие производилось), заверенные органом, производившим исследование/вскрытие;

- документы, выданные государственными компетентными органами, производившими расследование обстоятельств и причин произошедшего события;

- оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (Форма № 027/у) за последние 3 года с указанием дат установления диагнозов (На выписке должны стоять 3 печати: лечащего врача, «Для справок», штамп мед. учреждения, № и дата выписки);

- акт о несчастном случае на производстве, составленный по месту работы, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;

- документ, подтверждающий родство Страхователя и выгодоприобретателя;

- посмертный эпикриз.

- Нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство по закону

- Полные реквизиты банка (название банка, БИН банка, №ИИК, №БИК, №лищевого счета)

8.3. В случае признания Застрахованного инвалидом должны быть предоставлены:

- справка МСЭК о признании Застрахованного инвалидом с установлением группы инвалидности;

- направление на МСЭ, заверенное лечебно-профилактическим учреждением (далее – ЛПУ) или Бюро МСЭ либо заключение врачебно-консультационной комиссии;

- документы, выданные государственными компетентными органами, производившими расследование обстоятельств и причин произошедшего события;

- оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (Форма № 027/у) за последние 3 года с указанием дат установления диагнозов (На выписке должны стоять 3 печати: лечащего врача, «Для справок», штамп мед. учреждения, № и дата выписки);

- акт о несчастном случае на производстве, составленный по месту работы, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;

- копия удостоверения личности

- Полные реквизиты банка (название банка, БИН банка, №ИИК, №БИК, №лищевого счета)

8.4. В случае экстренной госпитализации дополнительно должны быть предоставлены:

- Оригинал заполненного уведомления о страховом случае (см. приложение 1);

(заявление должно содержать максимальную информацию по страховому случаю, с указанием № договора)

- Копию страхового договора;

- Оригинал выписки из медицинской карты стационарного больного (Форма № 027/у) после окончания лечения (На выписке должны стоять 3 печати: лечащего врача, «Для справок», штамп мед. учреждения, № и дата выписки)

- Копию удостоверения личности Застрахованного;
- Полные реквизиты банка (название банка, БИН банка, №ИИК, №БИК, №лицевого счета)

8.5. Все документы для решения вопроса о страховой выплате предоставляются Страховщику на государственном или русском языке (с нотариально заверенным переводом на государственный или русский язык) в виде оригиналов или заверенных уполномоченным на то лицом копий (органом/организацией, выдавшей документ, нотариусом).

8.6. Страховщик вправе сократить перечень обязательных для предоставления документов, если обстоятельства страхового случая или размер причиненного ущерба для него известны или очевидны.

8.7. Если представленные Выгодоприобретателем документы не позволяют установить факт наступления страхового случая, форму и степень тяжести расстройства здоровья Застрахованного, права физического лица на получение страховой выплаты, Страховщик вправе предложить Выгодоприобретателю дополнительно предоставить недостающие необходимые документы.

8.8. В случае если правоохранительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту смерти Застрахованного, то Страховщик вправе также затребовать постановление об отказе в возбуждении уголовного дела либо постановление о возбуждении уголовного дела правоохранительных органов или постановление о прекращении уголовного дела указанных органов или суда, либо приговор суда.

8.9. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику все необходимые документы, подтверждающие факт наступления Страхового случая.

8.10. Страховщик обязан не позднее 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов для Страховой выплаты, указанных в настоящих дополнительных условиях, а также устанавливающих факт наступления и причину страхового случая, принять решение об осуществлении Страховой выплаты либо представить мотивированный отказ в осуществлении Страховой выплаты.

8.11. Страховщик вправе продлить срок, указанный в п. 8.9. настоящего Раздела, если правоохранительными органами или судами по факту смерти Застрахованного или утраты им трудоспособности принимается соответствующее решение, до даты принятия такого решения.

9. Порядок определения размера и осуществления страховой выплаты

9.1. При наступлении страхового случая и принятия решения Страховщик выплачивает страховую выплату в соответствии с условиями Договора Страхования (пункт 3.3), которая выплачивается одновременно в размере страховой суммы.

9.2. Страховая выплата производится безналичным перечислением на реквизиты, указанные в заявлении Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Республики Казахстан в течение 10 рабочих дней с даты принятия решения согласно п. 8.9 настоящих дополнительных условий денежным переводом на реквизиты, указанные в заявлении Выгодоприобретателя. Расходы по платежу или переводу денег Страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика.

10. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты

10.1. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении Страховой выплаты, помимо случаев, предусмотренных в Разделе 3 "Исключения из Страховых случаев" настоящих дополнительных условий, может быть также следующее:

10.2. сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, Страховом случае и его последствиях, а также иных сведений, которые в соответствии с настоящими дополнительными условиями должны быть предоставлены Страховщику;

10.3. воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления Страхового случая;

10.4. неуведомление Страховщика о наступлении Страхового случая в сроки, установленные в настоящих дополнительных условиях;

10.5. другие случаи, предусмотренные действующим законодательством РК.

11. Внесение изменений и дополнений в Договор страхования

11.1. Изменения и дополнения в Договор Страхования осуществляются на основании заявления о внесении изменений и дополнений, представляемого Страхователем Страховщику.

11.2. Изменения и дополнения вносятся в Договор Страхования, при условии согласия Страховщика на такое внесение, в письменной форме и считаются вступившими в силу:

11.2.1. в отношении сведений непосредственно указанных (указываемых) в Договоре Страхования - с даты подписания Дополнительного соглашения Сторонами;

11.2.2. в иных случаях — с даты, указанной в Дополнительном соглашении о внесении изменений и дополнений в Договор Страхования, подписанный Страховщиком и Страхователем, если иное не определено в указанном соглашении.

12. Прекращение действия Договора страхования

12.1. Действие Договора страхования прекращается в следующих случаях:

12.1.1. Истечения срока действия Договора страхования;

12.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

12.1.3. Ликвидация Страховщика в порядке, предусмотренном законодательством РК;

12.1.4. По соглашению сторон;

12.1.6. По решению суда.

12.2. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных действующим законодательством РК или Договором страхования, Договор страхования прекращается досрочно в случаях, предусмотренных статьей 841 ГК РК;

12.3 При осуществлении Страховщиком Страховой выплаты по страховому случаю Смерть Застрахованного по любой причине или по страховому случаю Установление Застрахованному 1, 2 или 3 группы инвалидности по любой причине; при этом, в случае осуществления Страховщиком страховой выплаты по страховому случаю Госпитализация по экстренным показаниям Застрахованного действие Договора Страхования не прекращается.

12.4. В случае если страховая премия была оплачена третьим лицом, и Страхователь или третье лицо потребует от Страховщика вернуть ошибочно переведенные деньги, Страховщик вправе вернуть эту сумму денег на счёт такого третьего лица. Договор в данном случае считается не вступившим в силу.

13. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

13.1. Страховщик направляет уведомления Страхователю по месту его нахождения или месту жительства, указанному

Страхователем.

13.2. При изменении места жительства Страхователь обязан в десятидневный срок сообщить свой новый адрес Страховщику. В противном случае любые письменные уведомления, письма и другие документы, направленные по адресу предыдущего места жительства Страхователя, будут считаться отправленными надлежащим образом.

13.3. Если место жительства Страхователя находится за пределами РК, то Страхователь обязан указать Страховщику уполномоченное в РК лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю.

13.4. Любое извещение, заявление, уведомление, объяснение, относящиеся к Договору Страхования, должны быть выполнены в письменной форме и направляться способом, позволяющим подтвердить его отправку.

13.5. Отношения между Сторонами не урегулированные Договором Страхования регламентируются в соответствии с действующим законодательством РК.

13.6. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам Страхования или освобождается от их выполнения. Под обстоятельствами непреодолимой силы (форс-мажор) Стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

13.7. Вся предоставленная личная информация Страхователя, включая, при необходимости, информацию о состоянии здоровья, может быть предоставлена для целей оценки риска, оплаты выплат по Договору Страхования, сострахования и перестрахования уполномоченным медицинским организациям, страховым агентам, юристам и иным консультантам, а также в другие уполномоченные страховые и перестраховочные компании, находящимся как в Республике Казахстан, так и за ее пределами.

13.8. в случае возникновения противоречий между содержанием настоящих дополнительных условий и Правил страхования, настоящие дополнительные условия будут иметь преимущественную силу.

13.9. Дополнительная информация может быть получена в АО «Европейская Страховая Компания» по месту нахождения.

13.10. Подписавшись в договоре страхования, Страхователь тем самым дает согласие на передачу личной информации всем вышеупомянутым организациям в целях, изложенных в п.13.7, включая обработку данных.

Уведомление о наступлении страхового случая

(все поля обязательны для заполнения)

Сведения о Заявителе (лицо, которое заполняет уведомление)

ФИО _____

ИИН _____

Фактический адрес проживания:

(почтовый индекс, область, город, район, улица, № дома, квартиры)

Телефон дом. _____ (_____) _____ Телефон моб. _____

Договор страхования № _____

Сведения о Застрахованном (лицо, с которым произошел страховой случай)

(не заполняется если Заявитель и Застрахованный одно и тоже лицо)

ФИО _____

ИИН _____

Фактический адрес проживания:

(почтовый индекс, область, город, район, улица, № дома, квартиры)

Телефон дом. _____ (_____) _____ Телефон моб. _____

Событие (нужное отметить)

Смерть

Инвалидность I, II, III группы

Госпитализация

Дата события: « _____ » _____ 20__ г.

Место события: _____

Причины и обстоятельства события: _____

Вызов уполномоченных органов (нужное отметить):

Полиция Пожарные Скорая медицинская помощь Не вызывал

Свидетели страхового случая (ФИО, контактный телефон):

К настоящему уведомлению прилагаю следующие документы:

Всего листов

В случае положительного рассмотрения страхового случая, страховую выплату прошу перевести (нужное отметить на предоставленные реквизиты).

Согласие на обработку персональных данных.

Настоящим заявлением, я разрешаю любому медицинскому работнику и/или учреждению здравоохранения, имеющему информацию об истории заболевания, физическом и психическом состоянии, диагнозе, лечении и прогнозе лечения в отношении меня или Застрахованного, предоставлять в случае запроса в АО «Европейская Страховая Компания». Я разрешаю АО «Европейская Страховая Компания» использовать эту информацию только для решения вопросов, связанных со страхованием, для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и ее размере. Понимаю, что без заполнения обязательных полей и без подписи на заявлении, страховая выплата не будет осуществлена. Я, будучи Выгодоприобретателем по данному страховому договору, предоставляю компании право раскрывать, в том числе за пределы государства, информацию касающуюся моего здоровья и финансового состояния в её родительскую (материнскую) компанию или её доверенные компании для целей андеррайтинга, расследования страховых случаев, осуществления страховой выплаты, сострахования или перестрахования.

Датой подачи заявления/приема документов считается дата передачи документов в офис АО «Европейская Страховая Компания»

Сообщение заведомо ложных, недостоверных сведений, и/или предоставление фиктивных документов Заявителем является основанием для требования Страховщиком применения мер, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись Заявителя _____

Заполняется сотрудником

Дата принятия заявления « _____ » _____ 20 _____ г.

АО «Европейская Страховая Компания»
Ф.И.О. сотрудника _____

Подпись _____