

Заявление о наступлении страхового случая и получении страховой выплаты

(все поля обязательны для заполнения)

Сведения о Заявителе

Ф.И.О. _____

ИИН _____

Фактический адрес проживания: _____

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

Телефон моб.: _____

Номер договор страхования (при наличии) _____

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

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

Ф.И.О. _____

ИИН _____

Событие которое произошло (нужное отметить ☐),

- ☐ Смерть
- ☐ Инвалидность I – II – III группы
- ☐ Временная нетрудоспособность
- ☐ Телесные повреждения
- ☐ Смертельно опасные заболевания

Дата события: « _____ » _____ 20 _____ г.

Опишите, как произошло событие:

Я, даю свое согласие перевести страховую выплату:

на предоставленные реквизиты ☐

Настоящим даю согласие на сбор и обработку персональных данных

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

Дата « _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись Заявителя