

Список необходимых документов по смерти в результате заболевания

Фотографии документов отправьте по Whatsapp:  +7 701 053 26 42

- 1** **Удостоверение личности наследника**
с двух сторон
- 2** **Документ, подтверждающий родство наследника с умершим**
копия свидетельства о браке или свидетельство о рождении.
- 3** **Медицинское свидетельство о смерти (форма № 045) или корешок к нему**
выдаётся врачом, патологоанатомом или в морге
- 4** **Свидетельство о смерти**
официальный документ из ЦОНа
- 5** **Реквизиты или справку о наличии счёта в любом банке РК**
счёт должен быть обычным текущим (не пенсионный, не для пособий, не депозитный)
- 6** **Заявление о наступлении страхового случая и получении страховой выплаты**
после предоставления всех документов, оригинал заявления с подписью отправляется Казпочтой или другой курьерской службой

Также могут быть запрошены дополнительные документы

Срок рассмотрения — до 15 рабочих дней после получения всех документов

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
- ☐ Временная нетрудоспособность
- ☐ Госпитализация
- ☐ Телесные повреждения
- ☐ Смертельно опасные заболевания

Дата события: « _____ » _____ 20 ____ г.

Опишите, как произошло событие:

Заполняется по договорам заемщиков банка

Я, даю свое согласие перевести страховую выплату (Отметьте один пункт):

- ☐ на предоставленные реквизиты
- ☐ в счет погашения кредита

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