

**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
- Госпитализация
- Телесные повреждения
- Смертельно опасные заболевания

Дата события: « \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.

Опишите как произошло событие: \_\_\_\_\_

**Страховую выплату прошу направить:**

ТОО «Микрофинансовая организация "Тойота Файнаншл Сервис Казахстан», IBAN KZ699490001002617001 в АО «Altyn Bank» ДБ АО «Народный Банк Казахстана», БИН 130440002721, Кбс 17 (далее ТФС) – в размере суммы задолженности по микрокредиту застрахованного, включая вознаграждение, согласно договору и мне (наследнику) в размере разницы между суммой, начисленной к выплате, и суммой задолженности перед ТФС.

**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