

Заявление о наступлении страхового случая и получении страховой выплаты
(все поля обязательны для заполнения)

Сведения о Заявителе

Ф.И.О. _____

ИНН _____

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. _____

ИНН _____

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