



**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.

**Причины и обстоятельства события:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Страховую выплату прошу направить:**

ТОО «Микрофинансовая организация "Тойота Файнаншл Сервисез Казахстан», IBAN KZ699490001002617001 в АО «Altyn Bank» ДБ АО «Народный Банк Казахстана», БИН 130440002721, КБе 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**