

Список необходимых документов при телесных повреждениях

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

1

Удостоверение личности Заявителя
с двух сторон

2

Свидетельство о рождении ребенка

3

Выписка из медицинской карты (форма № 027/у) после окончания лечения.

- Ее можете взять по месту лечения в поликлинике/стационаре;
- С указанием диагноза;
- Наличие трех печатей (врача, для справок, медучреждения)

4

Оригинал первоначального рентген-снимка

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