

Список необходимых документов по временной утрате трудоспособности

Фотографии документов можете отправить по Whatsapp: +7 701 053 26 42

1. Страховой договор (при наличии);
2. Удостоверение личности Заявителя;
3. Больничный лист или медицинская выписка с указанием диагноза и периода лечения (На выписке должны стоять 3 печати: лечащего врача, «Для справок», штамп мед. учреждения) выдается по месту лечения;
4. Справка о наличии текущего счета;
5. Заявление о наступлении страхового случая и получении страховой выплаты. *

*После предоставления всех документов, оригинал заявления с подписью отправляется Казпочтой или другой курьерской службой.

Так же могут быть запрошены дополнительные документы, для рассмотрения и принятия решения по страховому случаю.

Памятка

4. Выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного с указанием диагноза и периода лечения (Форма № 027/у) (На выписке должны стоять 3 печати: лечащего врача, «Для справок», штамп мед. учреждения) – необходимо обратиться к участковому врачу по месту жительства;
5. Справка о наличии текущего счета Застрахованного (а именно подтверждающий документ об открытии текущего 20-значного счёта) - счёт НЕ ДОЛЖЕН быть пенсионным, для пособий или депозитным.

Срок рассмотрение страхового случая после получение всех документов до 30 рабочих дней.

Если у Вас возникнут предложения и отзывы по качеству нашей работы, пожалуйста обращайтесь по нижеуказанным контактам:

E-mail: info@euroins.kz

WhatsApp: +7 701 053 26 42

Телефон: +7(727) 244 36 80

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: _____

К настоящему уведомлению прилагаю следующие документы:

Всего листов: _____

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