

### **Список необходимых документов при телесных травмах**

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

1. Страховой договор (при наличии);
2. Выписки из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (Форма № 027/у) с поликлиники после окончания лечения;
3. Оригинал первоначального рентген-снимка;
4. Удостоверения личности Застрахованного;
5. Справка о наличии текущего счета Застрахованного;
6. 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**

2. 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 Застрахованного по месту жительства; Выписка предоставляется после окончания лечения;
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](mailto: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**