

Сақтандыру жағдайының басталуы және сақтандыру төлемін алу туралы өтініш
(барлық жолдар міндетті түрде толтырылуға тиіс)

Өтініш беруші туралы мәлімет

Т.А.Ә. _____

ЖСН _____

Нақты тұрғылықты мекен-жайы: _____

(Пошталық индекс, облыс, қала, аудан, көше, үй, пәтер №)

Ұялы телефоны _____

Сақтандыру келісімшартының нөмірі (болған жағдайда) _____

Сақтанушы (сақтандыру жағдайын басынан кешірген тұлға) туралы мәлімет
(Өтініш беруші мен Сақтанушы бір тұлға болған жағдайда толтырылмайды)

Т.А.Ә. _____

ЖСН _____

Болған оқиға (керектісін белгілеу қажет)

- Қайтыс болу
- I – II - III топтағы мүгедектік
- Уақытша еңбекке
- жарамсыздық Госпитальдау
- Дене жарақаттары
- Өмірге аса қауіпті аурулар

Оқиға күні: «____» _____ 20__

Оқиға себептері мен жағдайлары: _____

Осы хабарламаға келесідей құжаттарды қоса тіркеймін:

_____ Барлығы _____ парақ

Банктік қарыз алушылардың келісімдері бойынша толтырылады

Осы өтінішпен мен сақтандыру төлемін келесі деректемеге аударуға өз келісімімді беремін:
(керектісін белгілеу қажет):

Ұсынылған деректемелерге
несиені өтеу есебіне

Жеке деректерді жинауға және өңдеуге рұқсат беремін

«____» _____ 20__ ж.

_____ **Өтініш берушінің қолы**