

**Заявление об осуществлении страховой выплаты
по договору накопительного/ненакопительного страхования**

Прошу произвести страховую выплату по договору страхования (наименование договора страхования: _____, № _____ и дата подписания договора _____)

Описание страхового случая (отметить необходимое): *

- Смерть Застрахованного в результате несчастного случая:**
 Смерть Застрахованного по причине иной, чем несчастный случай:
 Установление Застрахованному инвалидности в результате несчастного случая (указать группу) _____
 Установление Застрахованному инвалидности по причине иной, чем несчастный случай (указать группу) _____
 Получение Застрахованным телесной травмы
 Дожитие застрахованного до окончания срока договора страхования
 Установление Застрахованному степени утраты профессиональной трудоспособности:
 - степень утраты профессиональной трудоспособности (указать в процентах) _____
 Иное: _____
 (описание)

Наименование либо Ф.И.О. страхователя: *
Ф.И.О. застрахованного лица: *
Ф.И.О. дата рождения, гражданство (при наличии), ИИН/БИН выгодоприобретателя: * Налоговое резидентство, в том числе номер налогоплательщика в иностранном государстве выгодоприобретателя: _____
адрес места жительства (регистрации) или места пребывания (государства/юрисдикция, почтовый индекс, населенный пункт, улица/район, номер дома и при наличии номер квартиры) выгодоприобретателя: *
номер контактного телефона, место работы, должность, адрес электронной почты (при его наличии) выгодоприобретателя*
ФИО, ИИН /БИН выгодоприобретателя (получателя страховой выплаты), банковские реквизиты выгодоприобретателя (получателя страховой выплаты): наименование банка, БИН банка, БИК банка, ИИК банка, № счета в банке, иная информация:*
Указать степень родства Выгодоприобретателя по отношению к Страхователю и приложить копии подтверждающих документов (заполняется только по договору накопительного страхования) <input type="checkbox"/> - супруг/супруга; <input type="checkbox"/> - родитель; <input type="checkbox"/> - ребенок; <input type="checkbox"/> - брат/сестра; <input type="checkbox"/> - дедушка/бабушка; <input type="checkbox"/> - внук/внучка; <input type="checkbox"/> - иное (укажите) _____
Я, настоящим заверяю страховщика в действительности и достоверности предоставленной мной информации относительно причин и обстоятельств наступления страхового случая. Ознакомлен и согласен с последствиями предоставления мною ложных сведений о причинах и обстоятельствах наступления страхового случая, предусмотренного законодательством Республики Казахстан и внутренними документами страховщика. В целях обеспечения соблюдения законодательства Республики Казахстан, настоящим предоставляю согласие: 1) на сбор Компанией из всех источников и обработку (в т.ч. накопление, хранение, изменение, дополнение, использование, распространение, обезличивание, блокирование и уничтожение) Компанией информации, относящейся к моим персональным данным на электронном, бумажном и любом ином носителе (далее – Информация); 2) на передачу Компанией Информации уполномоченным государственным органам и любым третьим лицам, когда Компания обязана или вправе совершить такие действия в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан, заключенными договорами и в иных случаях; трансграничную передачу независимо от обеспечения соответствующим иностранным государством защиты такой Информации; 3) на самостоятельное определение Компанией условий доступа к Информации; 4) на передачу Компанией информации, содержащейся в заключаемом договоре страхования, а также любой информации о стороне договора страхования своей родительской организации и лицам, входящим в банковский конгломерат с участием родительской организации Компании.

« _____ » _____ 20__ г

_____ (подпись)

_____ (ФИО заявителя)

* - **Поля, обязательные к заполнению.**

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

1. Заявление об осуществлении страховой выплаты по договору накопительного/ненакопительного страхования (РФ-14-1-002, Издание №2)

должность (статус) работника	Инициал имени, фамилия	Подпись	Дата	Ссылка на наличие замечаний ¹
Разработано:				
начальник УУУ ДПИД	А. Епифанцев			
Согласовано:				
управляющий директор	В. Любимов			
директор департамента претензионно-исковой деятельности	К. Сабиров			
начальник Отдела рисков	Ж. Пржанова			
начальник Управления правового обеспечения	А. Ашимханова			
начальник Отдела по управлению процессами	Л. Шевченко			

¹ при отсутствии замечаний проставляется «нет».