



В АО «Страховая Компания «АСКО»  
от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

Документ, удостоверяющий личность

№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

кем выдано \_\_\_\_\_

адрес по прописке (регистрации): \_\_\_\_\_

Сот./дом. тел. №: \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**Заявление на осуществление страховой выплаты.**

Прошу осуществить мне страховую выплату в размере \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_ ) тенге.

по страховому случаю, происшедшему « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.,  
в результате, которого причинен вред *(нужное отметить галочкой)*:

моему имуществу \_\_\_\_\_  
*(какому, если ТС, то указывается марка, модель гос.номер)*

здоровью, смерти *(нужное подчеркнуть)* \_\_\_\_\_  
*(указывается Ф.И.О. пострадавшего)*

иное \_\_\_\_\_

по следующим реквизитам, либо указать иное \_\_\_\_\_

**Бенефициар (получатель):**

Фамилия 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Имя 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Отчество 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ИИН 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Банк бенефициара:** \_\_\_\_\_  
*(через какой банк обслуживается получатель выплаты)*

**ИИК (расчетный счет) в банке:**

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| К | Z |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

БИК (МФО) банка: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

КБЕ банка: 

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

*В случае возврата Банком суммы страховой выплаты из-за неправильного (ложного) указания реквизитов, заполненных получателем страховой выплаты, расходы за повторное перечисление суммы, в соответствии с законодательством РК, относятся на лицо получателя страховой выплаты. С отчетом об оценке ознакомлен (-а) и согласен (-а). К АО «Страховая компания «АСКО» претензий не имею. В других страховых компаниях страховую выплату по указанному случаю не получал, в случае возмещения суммы ущерба обязуюсь вернуть уплаченную Вами сумму страховой выплаты. Достоверность сообщенных сведений подтверждаю, с последствиями предоставления ложных сведений и мошеннических действий ознакомлен.*

Заполнено собственноручно « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

Заявление принято сотрудником « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)