«АСКО» «Сақтандыру компаниясы» АҚ

_____

_____

(Т.А.Ә. толығымен)

Жеке басын куәландыратын құжат

№ _____ «____»_____._____ ж.

кіммен берілген_____

тіркелу бойынша мекен-жайы (тіркеу):_____

_____

Ұялы/үй тел. №: _____

E-mail _____

Сақтандыру төлемін жүзеге асыруға өтініш.

Нәтижесінде *(қажетті белгімен белгілеу):*

☐ менің мүлкіме _____

(қандай, егер КҚ, онда маркасы, модели, мем.нөмірі көрсетіледі)

☐ денсаулыққа, өлімге (*қажетінің астын сызу*)_____

(жәбірленушінің Т.А.Ә. көрсетіледі)

☐ өзге _____

зиян келтірілген «_____» _____20_____ж. болған сақтандыру жағдайы бойынша _____

(_____

_____) теңге мөлшерінде келесі деректемелер бойынша сақтандыру төлемін жүзеге асыруды сұраймын не өзгені көрсету_____

Бенефициар (алушы):

Тегі | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Аты | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Әкесінің аты | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ЖСН | | | | | | | | | | | | |

Банк бенефициары: _____

(төлем алушыға қандай банк арқылы қызмет көрсетіледі)

Банктегі ЖСК (есептеу шоты):

K	Z																		

Банктің БСК (МҚҰ): | | | | | | | | |

Банктің КБЕ: | | |

Банк сақтандыру төлемін алушы толтырған деректемелерді қате (жалған) көрсетуіне байланысты сақтандыру төлемінің сомасын қайтарған жағдайда ҚР заңнамасына сәйкес соманы қайта аударғаны үшін шығындар сақтандыру төлемін алушының тұлғасына жатқызылады. Бағалау туралы есеппен таныстым және келісемін. «АСКО» Сақтандыру компаниясы» АҚ шағымым жоқ. Басқа сақтандыру компанияларында көрсетілген жағдай бойынша сақтандыру төлемін алған жоқ, залал сомасын өтеген жағдайда сіз төлеген сақтандыру төлемінің сомасын қайтаруға міндеттенемін. Хабарланған мәліметтердің дұрыстығын растаймын, жалған мәліметтер мен алаяқтық іс-әрекеттерді ұсыну салдарымен таныстым.

Өз қолыммен толтырылған «____» _____20__ ж. _____ _____

(қолы) (Т.А.Ә.)

Өтінішті қызметкер қабылдады «____» _____20__ж. _____ _____

(қолы) (Т.А.Ә.)