

**Сақтандыру жағдайы басталуы туралы
Өтініш**

Өтініш беруші туралы мәліметтер:

Атауы/аты-жөн _____

БСН / ЖСН _____

Орналасқан жері/тұрғылықты жері: _____

(пошталық индексі, облысы, қаласы, ауданы, көшесі, үйдің, үй-жайдың № көрсетілсін)

Тел.: _____

E-mail: _____

Сақтандыру шарты (толық атауын, нөмірін және жасалған күнін көрсету): _____

Сақтандыру оқиға (қажеттісін белгілеу керек V)

- ☐ Коммерциялық сипаттағы
☐ Саяси сипаттағы
☐ Басқа (егжей-тегжейлі көрсету): _____

Сақтандыру оқиғасының күні: « _____ » _____ 20 ____ г.

Сақтандыру оқиғасының күні: _____

Сақтандыру оқиғасының басталу себептері мен жағдайлары: _____

Келтірілген залал сомасы: _____

Осы өтінішке мынадай құжаттарды қоса береміз:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Күні:

Өтініш берушінің уәкілетті тұлғасының Т. А.Ә. және қолы*:

_____ МО (болған кезде)

** Осымен сақтандыру шартының талаптарымен сақтандыру жағдайының басталғанын растайтын құжаттарды ұсыну қажеттігі туралы танысқандығын растаймыз.*

Өтініш беруші мен оның қызметкерлері құқыққа қарсы қызметті, оның ішінде алаяқтықты, қателерді, дәлсіздіктерді, алдауды, Қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) және терроризмді қаржыландыруға жол берілмейтіндігі туралы ескертілді.

Өтініш беруші мен оның қызметкерлері жалған мәліметтер беру Қазақстан Республикасының сақтандыру және сақтандыру қызметі туралы заңнамасында, "KazakhExport" ЭСК" АҚ-ның жарғысында, сақтандыру ережелерінде және сақтандыру төлемінен бас тартуды, сондай-ақ қылмыстық жауапкершілікке тарту үшін құқық қорғау органдарына жүгінуді қоса алғанда, жасалған сақтандыру шартында көзделген салдардың туындауына әкеп соқтыратыны туралы ескертілді.