



**KazakhExport**

*Заявление  
о страховом случае*

**Сведения о Заявителе:**

Наименование/ФИО \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

БИН/ИИН \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Место нахождения/место жительства: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(указать почтовый индекс, область, город, район, улица, № дома, помещения)

Тел.: \_\_\_\_\_

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

Договор страхования (указать полное наименование, номер и дата заключения): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Страховое событие** (нужное отметить V)

Коммерческого характера

Политического характера

Иное (указать подробно):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дата страхового события: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Место страхового события: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Причины и обстоятельства наступления страхового события:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Сумма причиненного ущерба: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

К настоящему заявлению прилагаем следующие документы:

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дата:

ФИО и подпись уполномоченного лица Заявителя\*:

\_\_\_\_\_ МП (при наличии)

*\*Настоящим подтверждаем, что с условиями договора страхования ознакомлены, о необходимости предоставления документов, подтверждающих наступление страхового случая, известно. Заявитель и его работники предупреждены о недопустимости в осуществлении противоправной деятельности, в том числе мошенничества, ошибок, неточностей, обмана, легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, и финансирования терроризма. Заявитель и его работники предупреждены о том, что предоставление ложных сведений влечет наступление последствий, предусмотренных в законодательстве Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности, уставе, правилах страхования АО «ЭСК «KazakhExport» и заключенном договоре страхования, включая отказ в страховой выплате, а также обращение в правоохранительные органы для привлечения к уголовной ответственности.*