



Извещение

о намерении обращения к Страховому омбудсману

по следующему классу страхования:
обязательное страхование гражданско-правовой ответственности
владельцев транспортных средств,
-иной класс: _____

Используйте, пожалуйста, данную форму для извещения страховой компании, являющейся адресатом Вашей претензии, о намерении обращения к нам.

Если Вы в чем-то не уверены или возникли сложности с заполнением данной формы –позвоните по тел.: **+7 (727) 382-41-74**



Вы можете «скачать» данную форму на нашем сайте (www.fomb.kz).

Данную форму необходимо заполнить и отправить в страховую организацию, в отношении которой Вы намерены обратиться к Страховому омбудсману Республики Казахстан

Наименование страховой организации, в которую направляется извещение

--

Укажите Ваши данные:

Фамилия, имя, отчество
Заявителя (для физ.
лица)/ Наименование
Заявителя (для юр.лица)*
ИИН (для физ.лица);
БИН (для юр.лица)

Представитель
Заявителя

Адрес, по которому мы
можем направить Вам
письмо

	Гражданство Заявителя	
Область:		
Город/поселок:	Улица:	
№ дома:	кв./офис:	
Тел. (Моб.): (_____)	e-mail:	

Укажите, пожалуйста, данные о страховом событии – являющимся предметом обращения:

Дата ДТП:

Описание:

Ваше ТС:

Страховой полис:

ФИО 2-го участника:

ТС 2-го участника:

	Город:
марка:	рег. номер:
Серия..... номер	Дата выдачи/...../.....
марка:	рег. номер:

Виновником происшествия является:

(Ф.И.О. или наименование организации)

.....
чья гражданско-правовая ответственность застрахована в страховой компании:

(укажите наименование)

.....

* если извещение подается представителем выгодоприобретателя, то данные представителя: ФИО, контактные данные и на основании чего он представляет интересы, вносятся ниже данных о выгодоприобретателе.

Пожалуйста, сообщите суть Вашей претензии (опишите «своими» словами)

Каковы Ваши требования или пожелания относительно данного события?

Сообщите, пожалуйста, дополнительную информацию, которая поможет лучше понять суть Вашего обращения

В заключении, ознакомьтесь и подпишите данное извещение

“ Настоящее извещение является свидетельством намерения обратиться к Страховому омбудсману Республики Казахстан за урегулированием взаимоотношений по вышеуказанному страховому случаю. ”

Я подтверждаю, что указанная выше информация правдива и верна.

Если извещение заполняется юридическим лицом, то оно подписывается первым руководителем юридического лица или уполномоченным лицом, а также ставится печать юридического лица.

Ф.И.О.

подпись

дата

Если в течение 3-х рабочих дней страховая организация не выразит намерения добровольного урегулирования Ваших требований, Вы вправе обратиться к Страховому омбудсману путем подачи соответствующего Заявления.

Удостоверьтесь, что ...

- ✓ указанные данные верны
- ✓ сообщена вся необходимая для рассмотрения информация

Внимание!

Настоящее извещение направляется в страховую организацию в двух экземплярах, один из которых, с обязательной отметкой о получении извещения страховщиком, прилагается к заявлению об урегулировании взаимоотношений.