



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
выгодоприобретателя (для
физ. лица)/ Наименование
заявителя (для юр.лица)*

ИИН (для физ.лица); БИК
(для юр.лица)

Адрес, по которому
мы можем направить
Вам письмо

Область:	
Город/поселок:	
Улица:	
№ дома:	кв./офис:
Телефон: (____)	Мобильный: +7 (____)
e-mail:	

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

Дата ДТП:		Город:
Описание:		
Ваше ТС:	марка:	рег. номер:
Страховой полис:	Серия..... номер	Дата выдачи/...../.....
ФИО 2-го участника:		
ТС 2-го участника:	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.