

Заявление об утере страхового полиса и выдаче дубликата

Ф.И.О Страхователя _____

Дата рождения «__» _____ г.

Проживающий (-ая) по адресу: _____

(почтовый индекс, название области, города, села, улицы, микрорайона, номер дома, квартиры, номер тел.)

Являясь владельцем страхового полиса № _____ выданного от «__»

_____ АО «КСЖ «Астана-финанс» в г. Алматы, Республика Казахстан,

дата, месяц, год.

настоящим заявляю, что я непреднамеренно утерям(-а) указанный страховой полис. Утерямный мною страховой полис не был передан третьей стороне и о его местонахождении мне неизвестно.

Настоящим заявлением выражаю своё согласие о признании оригинального страхового полиса недействительным и прошу АО «КСЖ «Астана-финанс» выдать мне его дубликат.

Я также безоговорочно заявляю, что принимаю на себя относительно АО «КСЖ «Астана-финанс» или третьих лиц- выгодоприобретателей, имеющих отношение к страховому полису, все правовые обязательства, как по гражданскому, так и по уголовному законодательству, связанные с утерямным документом.

В случае, если мною будет обнаружен утерямный мною оригинальный страховой полис, обязуюсь уведомить об этом и выслать данный страховой полис в АО «КСЖ «Астана-финанс»

_____/_____/_____
Дата

Подпись Страхователя