**Өндірісте жазатайым оқиғаның орын алуы туралы хабарлама (сақтандырудың міндетті түрі бойынша) / Уведомление о наступлении несчастного случая на производстве**

**(по обязательному виду страхования)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Сақтандыру шартының нөмірі / Номер договора страхования** |  |
| **2** | **Сақтанушы** (заңды тұлғаның толық атауы немесе жеке тұлғаның ТАӘ) / **Страхователь** (полное наименование юр. лица или ФИО физ. лица) |  |
| **3** | **Сақтанушының тұратын жері (нақты мекенжайы), байланыс телефондары / Местонахождение (фактический адрес) Страхователя, контактные телефоны** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  тел: |
| **4** | **Зардап шеккен қызметкердің Т.А.Ә. және ЖСН / Ф.И.О. и ИИН пострадавшего работника** | Т.А.Ә. **/**Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖСН / ИИН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **5** | **Сақтандыру оқиғасының басталу күні / Дата наступления страхового события** | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ж./г. |
| **6** | **Сақтандыру оқиғасының басталған орны / Место наступления страхового события** |  |
| **7** | **Сақтандыру оқиғасы басталуының мән-жайларының қысқаша сипаттамасы / Краткое описание обстоятельств наступления страхового события** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **8** | **Жағдайдың түрі (белгі қойыңыз) / Тип случая (отметить галочкой)** | 󠅎 Дене жарақаты / Телесная травма  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (диагнозды көрсетіңіз / укажите диагноз) |
| 󠅎 Кәсіптік ауру / Профессиональное заболевание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (диагнозды көрсетіңіз / укажите диагноз) |
| 󠅎 Қайтыс болу / Смерть \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (қайтыс болу себебін көрсетіңіз / укажите причину смерти) |
| 󠅎 Өзге / Иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **9** | **Хабарландыру күні / Дата уведомления** | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ж./ г. |

**Хабарландыруды тапсырды / Передал уведомление:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Т.А.Ә. / Ф.И.О.** |  |
| **Лауазымы / должность** |  |
| **Телефоны /Телефон** |  |
| **e-mail** |  |
| **Қолы / Подпись** |  |