

Голові Правління ПРАТ «ІНГОССТРАХ»
Клименко П. О.
(надалі - Страховик)**ЗАЯВА****про страхову виплату за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби****1. Дата події _____ Договір страхування № _____ від _____****2. Відомості про Заявника**
Прізвище, ім'я, по батькові _____
Дата народження _____ ПІН _____ Серія паспорта _____ Номер паспорта _____
Адреса: _____
тел. +380 _____ e-mail _____**3. Відомості про Застраховану особу (якщо не співпадає з Заявником)**
Прізвище, ім'я, по батькові _____
Дата народження _____ ПІН _____ Серія паспорта _____ Номер паспорта _____
Адреса: _____
тел. +380 _____ e-mail _____**4. Інформація про подію**
 настання в застрахованій особі захворювання, передбаченого умовами договору страхування
 смерть застрахованої особи внаслідок захворювання, передбаченого умовами договору страхування
Обставини випадку:

_____**Прошу здійснити виплату/доплату страхового відшкодування за наступними реквізитами:**
 через «Масові виплати» (послуга від АТ КБ «Приватбанк») за тарифами банку за рахунок отримувача згоден(на).
 На розрахунковий рахунок (необхідно зазначити реквізити рахунку) за тарифами банку:
№ р/р по стандарту IBAN _____
Назва Банку _____
ПІН Отримувача _____
ПІБ Отримувача _____

Ознайомлений, що будь-які претензії до Страховика щодо призначення платежу в подальшому з моєї сторони будуть відсутні. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних», підписанням цієї Заяви Заявник надає Страховику згоду на обробку його персональних даних будь-яким способом, передбаченим Законом, занесення їх до баз персональних даних Страховика, передачу та/або надання доступу третім особам без отримання додаткової згоди Заявника. Обробка персональних даних здійснюється Страховиком з метою належного виконання вимог законодавства України, врегулювання випадків, що мають ознаки страхового, розслідування, реалізації права вимоги Страховика до винної особи та провадження страхової діяльності відповідно до чинного законодавства України.

« ____ » _____ 20 ____ р.
дата

_____ підпис

_____ ПІБ