

Голові Правління ПРАТ «ІНГОССТРАХ»

Клименко П. О.

(надалі - Страховик)

ЗАЯВА

про страхову виплату за договором добровільного страхування наземного транспорту

1. Договір страхування № _____ від _____
2. Відомості про Страхувальника Прізвище, ім'я, по батькові _____ Дата народження _____ ПІН _____ Серія паспорта _____ Номер паспорта _____ Адреса: _____ тел. +380 _____ e-mail _____
3. Відомості про Водія (якщо не співпадає зі Страхувальником) Прізвище, ім'я, по батькові _____ Дата народження _____ ПІН _____ Серія паспорта _____ Номер паспорта _____ Адреса: _____ тел. +380 _____ e-mail _____
4. Відомості про автомобіль Марка, модель _____ Державний номер _____ Номер кузова _____ Умови експлуатації автомобіля: <input type="checkbox"/> особисті <input type="checkbox"/> службові <input type="checkbox"/> комерційні <input type="checkbox"/> таксі
5. Інформація про подію Дата події _____ Час події _____ Місце події _____ Чи проходив водій тест на наявність алкоголю або медичних препаратів? <input type="checkbox"/> так _____ (які результати) <input type="checkbox"/> ні _____ Опис події: _____ _____ _____ Відомості про інших учасників події: _____ _____ _____

6. Компетентні органи або служби

Назва організації _____

Дата і час повідомлення органів про подію _____

ПІБ інспектора і підрозділу _____

7. Пошкодження застрахованого автомобіля

Опишіть видимі пошкодження _____

Прошу здійснити виплату/доплату страхового відшкодування за наступними реквізитами:

№ р/р по стандарту IBAN _____

Банк отримувача _____

ПН/ЄДРПОУ отримувача _____

ПІБ/Назва отримувача _____

Рахунок: картковий поточний на погашення кредитної заборгованості

Повідомлений про необхідність надати акт виконаних робіт СТО, на якому здійснювався ремонт автомобіля. Мені роз'яснені умови договору страхування про порядок визначення розміру збитків та виплати страхового відшкодування – відповідно до звіту оцінювача або розрахунку фахівця, проведеного відповідно до Методики проведення товарознавчої експертизи, затв. Наказом ФДМУ і МЮУ N 142/5/2092 від 24.11.2003.

Ознайомлений, що будь-які претензії до Страховика що до 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