

Голові Правління ПРАТ «ІНГОССТРАХ»
Клименко П. О.
(надалі - Страховик)

ЗАЯВА

про страхову виплату за договором комплексного страхування майна

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 Страхувальника

Прізвище, ім'я, по батькові _____
Дата народження _____ ПІН _____ Серія паспорта _____ Номер паспорта _____
Адреса: _____
тел. +380 _____ e-mail _____

4. Відомості про застраховане майно

Назва об'єкта страхування _____
Адреса: _____

5. Інформація про подію

пошкодження водою внаслідок аварій опалювальної системи, систем пожежогасіння, водопроводу або каналізації і т. п.;

вибух газопроводів і газосховищ, парових котлів, матеріалів, пожежа, влучення блискавки;

протиправне навмисна дія третіх осіб або спроба вчинення такої дії, в т. ч. підпал;

стихійні явища: ураган, буря, обвал, зсув, повінь, злива, град, просідання ґрунту, падіння дерев, каменів;

відповідальність перед третіми особами (сусідами).

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 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