

Голові Правління ПрАТ «ІНГОССТРАХ»
Клименко П. О.
(надалі - Страховик)**ЗАЯВА****про страхову виплату за договором добровільного страхування від нещасних випадків**

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 Травматичні ушкодження організму Смерть застрахованої особи

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