

Заяву одержано « ____ » ____ 20 __ р. Реєстраційний № ____ _____ _____ (П.І.Б., посада працівника, який прийняв заяву)
--

(ПІБ застрахованого)

паспорт громадянина України, серія ____ № ____
 виданий _____
 _____ « ____ » ____ 20 ____

Ідентифікаційний номер _____
 Закордонний паспорт серія та № _____
 Мешкає за адресою _____

Адреса для листування _____

Контактний телефон _____
 Договір страхування № _____ від _____

ЗАЯВА

про здійснення страхової виплати

Прошу Вас виплатити мені страхове відшкодування в розмірі _____ грн _____ коп.
 (_____), за подією відповідно до договору страхування.

Опис події, що підлягає кваліфікації (страхове / не страхове): « ____ » ____ 20 __ р. о ____ год. хв.
 місце події _____

Обставини події: _____

Я повідомив(ла) Сервісну компанію/Страховика про настання страхового випадку « ____ » ____ 20 __ р. о ____ год. ____ хв., шляхом _____

До Заяви додаю наступні документи

№	Документи	Кількість
1.	Копія паспорту громадянина України	
2.	Копія закордонного паспорту	
3.	Копія ідентифікаційного номеру	
4.	Договір страхування	
5.	Фіскальні чеки на суму _____ грн.	
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		

Страхове відшкодування прошу виплатити наступним чином: шляхом перерахування грошових коштів на особистий розрахунковий/картковий рахунок: Банк _____ р/р _____
 МФО _____ ЄДРПОУ _____ особистий картковий рахунок _____

Достовірність всієї інформації в цій заяві підтверджую. Попереджений, що в разі надання неправдивої інформації мені буде відмовлено у страховій виплаті згідно з вимогами чинного законодавства України.

В обов'язковому порядку своїм підписом даю згоду на отримання інформації від яких-небудь лікувально-профілактичних установ охорони здоров'я про мої персональні дані, які є в історіях хвороби, амбулаторних картах та інших облікових медичних формах.

_____ дата

_____ (підпис)

