



Голові Правління
АТ «ПРОСТО-страхування»

(Повне найменування юридичної особи) / (Прізвище, ім'я, по батькові)

Що знаходиться (мешкає) за адресою: _____

Контактні телефони: роб. _____ дом. _____
моб. _____

ЗАЯВА на виплату страхового відшкодування

У зв'язку із страховим випадком, який стався __/__/____ р., а саме: _____
(опис події)

по Договору страхування (Полісу) серія № від __/__/____ р. Звертаюся з проханням виплатити
страхове відшкодування _____ грн. _____
(сума виплати прописом)

Виплату страхового відшкодування прошу здійснити наступним чином:

- 1) Суму _____ грн. _____
зарахувати у сплату недоплаченої частини страхової премії шляхом взаємозаліку із _____ Страховика.
- 2) Суму _____ грн. _____

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> виплатити готівкою через касу Страховика | <input type="checkbox"/> перерахувати на поточний рахунок |
|---|---|

(непотрібне закреслити)

Поточний рахунок № _____ банку в м. _____

МФО _____, код ЄДРПОУ _____

Отримувач _____
(П. І. Б. - повністю, або повне найменування юридичної особи)

Паспорт Отримувача: серія №
(ким виданий паспорт)

дата видачі паспорта __/__/____ р., ідентифікаційний номер Отримувача

Отримувач/Заявник підтверджує, що згідний з вищевказаним розміром страхового відшкодування і майнових претензій до Страховика та Страхувальника не має, а у разі виявлення додаткової інформації, або обставин, які б вплинули на виплату (або розмір) страхового відшкодування, сума виплаченого страхового відшкодування беззаперечно підлягає поверненню Страховику на його рахунок протягом десяти календарних днів.

Заявник: _____
(П. І. Б. - повністю, і посада заявника для юридичних осіб)

з вимогами ст. 165 та ст.167 Податкового Кодексу України від 02.12.2010 р. № 2755-VI, ознайомлений, та зобов'язуюсь ознайомити
(Прізвище, ім'я, по батькові)

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» №2297-VI від 01.06.2010 року, Страхувальник та / або Застрахована особа (або: потерпілий; представник Страхувальника / Застрахованої особи / Потерпілого; спадкоємець або опікун, або піклувальник Страхувальника / Застрахованої особи / Потерпілого; Вигодонабувач або представник Вигодонабувача) надає безвідкличну згоду щодо обробки його персональних даних АТ «ПРОСТО-страхування» з метою здійснення страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності та ведення внутрішніх баз даних Страховика, а також відмовляється від письмового повідомлення щодо включення інформації про нього (неї) до бази персональних даних. Страхувальник та / або Застрахована особа (або: потерпілий; представник Страхувальника / Застрахованої особи / Потерпілого; спадкоємець або опікун, або піклувальник Страхувальника / Застрахованої особи / Потерпілого; Вигодонабувач або представник Вигодонабувача) посвідчує, що ознайомлений(а) зі своїми правами як суб'єкта персональних даних, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» №2297-VI від 01.06.2010 року.

____ р.
(Дата)

М. П. _____ (Підпис заявника)