



ПрАТ «СК «Перша»

адреса для листування:

телефон:

e-mail:

(П.І.Б. заявника/назва для юридичної особи)

ЗАЯВА
про настання події, що має ознаки страхової та виплату страхового відшкодування

1. Договір страхування №

від

2. Застрахована особа

ПІБ

мешкає за адресою

телефон

e-mail:

3. Короткий опис страхової події:

Дата події:

час події:

Країна/місто події:

Обставини події (короткий опис події):

Дата звернення в асистанс (страхову компанію):

Різновид страхового випадку (необхідно зазначити "X"):

☐

Раптова хвороба

☐

Нещасний випадок

☐

Смерть

☐

Тимчасова втрата працездатності

Діагноз лікаря:

Чи настав випадок через загострення хронічного захворювання? (так/ні)

Проведене лікування (необхідно зазначити "X"):

☐

Амбулаторне лікування

☐

Стационарне лікування

☐

Кількість днів непрацездатності

Пред'явленна на оплату сума

4. Належне відшкодування прошу здійснити шляхом перерахування коштів за наступними реквізитами:

ОДЕРЖУВАЧ:

РНОКПП (ПІН)/ЄДРПОУ

IBAN

Призначення платежу:

Достовірність зазначеної в цьому повідомленні інформації підтверджую. Я попереджений(-на), що в разі надання недостовірної інформації мені може бути відмовлено у відшкодуванні шкоди та притягнуто до відповідальності згідно з чинним законодавством. Відповідно до ЗУ «Про захист персональних даних» своїм підписом я надаю безвідкличну згоду на обробку страховиком моїх персональних даних з метою здійснення страхової діяльності.

Я підтверджую, що всю необхідну консультаційну допомогу отримав в повному обсязі.

Після отримання страхового відшкодування претензій морального та матеріального характеру до ПрАТ «СК «Перша» мати не буду.

5. До Заяви додаються наступні документи:

5.1.

5.2.

5.3.

5.4.

5.5.

5.6.

Підпис заявника

(дата)

(підпис)

(П.І.Б.)