



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

адреса для листування: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВА № \_\_\_\_\_****про настання події, що має ознаки страхової та виплату страхового відшкодування**

1. Договір страхування № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

2. Застрахована особа:

ПІБ \_\_\_\_\_

адреса: \_\_\_\_\_

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 (необхідне зазначити "X"):

 Раптова хвороба Нещасний випадок Тимчасова втрата працездатності Смерть

Діагноз лікаря: \_\_\_\_\_

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

Проведене лікування (необхідне 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 (ІПН)/ЄДРПОУ \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Призначення платежу: \_\_\_\_\_

(особовий рахунок, № карти тощо)

*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. \_\_\_\_\_

Підпис заявника

(дата)

(підпис)

(П.І.Б)