



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

адреса для листування:

телефон:

e-mail:

## ЗАЯВА

### про виплату страхового відшкодування

за договором міжнародного страхування «Зелена картка» № \_\_\_\_\_

Прошу сплатити страхове відшкодування за фактом настання \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.  
дорожньо-транспортної пригоди та нанесення шкоди, заподіяну (необхідне зазначити "X"):

- |                                                            |                                                 |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> транспортному засобу              | <input type="checkbox"/> майну                  |
| <input type="checkbox"/> здоров'ю, пов'язану з:            | <input type="checkbox"/> життям, пов'язану з:   |
| <input type="checkbox"/> лікуванням потерпілого            | <input type="checkbox"/> витратами на поховання |
| <input type="checkbox"/> стійкою втратою працездатності    | <input type="checkbox"/> втратою годувальника   |
| <input type="checkbox"/> тимчасовою втратою працездатності | <input type="checkbox"/> моральною шкодою       |
| <input type="checkbox"/> моральною шкодою                  |                                                 |

Належне відшкодування прошу здійснити шляхом перерахування коштів за наступними реквізитами:

ОДЕРЖУВАЧ:	
РНОКПП (ПІН)/ЄДРПОУ	
ІВАН	
Призначення платежу: <small>(зазначається додаткові рахунки, № картки, тощо)</small>	

Інформація щодо взаєморозрахунків (проводились/ не проводились) \_\_\_\_\_

(зазначити суму, що було отримано; П.І.Б. платника; інформацію за що було отримано суму)

Підписом цієї Заяви я підтверджую, що у випадку, коли повідомлення про подію в рамках врегулювання страхової справи подавалося не мною особисто, а іншою особою, така особа діяла у т.ч. від мого імені, та мала на це всі повноваження та правоздатність (була моїм представником в розумінні гл.17 ЦК України).

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 своєчасного отримання погодженої суми страхового відшкодування у розмірі \_\_\_\_\_ грн. претензій морального та матеріального характеру до ПрАТ «СК «Перша» мати не буду.

**Підпис заявника**

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (П.І.Б)

Заяву отримано представником ПрАТ «СК «Перша»

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (П.І.Б)