



ПАТ СК «Інтер-Поліс»

Від _____

що мешкає за адресою: _____

паспорт серія _____ № _____

виданий _____

телефон _____

З А Я В А

Відповідно Постанови КМУ Про затвердження «Положення про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті» від 14 серпня 1996 р. N 959, прошу здійснити страхову виплату.

Подія, що має ознаки страхового випадку трапилась « ____ » _____ 20 ____ року

Обставини події _____

Документи, що надаються (позначити)

- Страховий поліс або документ, що його замінює (для пасажира пільгової категорії - документа, що підтверджує право на пільги).
- Копія паспорту (1-ї, 2-ї та сторінки з реєстрацією);
- Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру;
- Акт про нещасний випадок;
- Копія листа тимчасової непрацездатності (для працюючої особи) або довідки закладу охорони здоров'я, що засвідчив тимчасову непрацездатність громадян (для непрацюючої особи);
- Копія витягу з «Медичної карти стаціонарного (амбулаторного) хворого (форма №027/0);
- Довідка спеціалізованих установ про встановлення інвалідності;
- У разі загибелі чи смерті застрахованого внаслідок нещасного випадку - копію свідоцтва про смерть.

Страхову виплату прошу здійснити шляхом перерахування належної суми на рахунок № _____

ПІБ отримувача _____

Назва банку _____ р/р у банку № _____

МФО банку _____ код ЄДРПОУ банку _____

Заявник цим документом дає згоду на обробку його персональних даних, згідно з вимогами Закону України „Про захист персональних даних ” з метою здійснення страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності, забезпечення реалізації адміністративно-правових відносин, відносин у сфері бухгалтерського обліку та ведення внутрішніх баз даних ПАТ «СК «Інтер-поліс». Цим документом Заявник підтверджує, що повідомлений, про те, що його персональні дані включені в базу персональних даних ПАТ «СК «Інтер-поліс ” і вони можуть бути передані третім особам. Зміст прав як суб'єкта персональних даних відповідно до Закону України „Про захист персональних даних ” Заявнику відомий і зрозумілий.

“ ____ ” _____ 20 ____ року

_____ (_____)
(підпис) (ПІБ заявника)