



ПрАТ СК «ІНТЕР-ПОЛІС»

Від _____

щодо Застрахованого _____

проживаючого за адресою: індекс _____

паспорт серія _____ № _____

виданий _____

телефон _____

З А Я В А

Згідно з умовами Договору Добровільного страхування від нещасних випадків від «_____» _____ 20____ року, № _____, та Правилами добровільного страхування від нещасних випадків, затверджені наказом Голови Правління ПрАТ СК «ІНТЕР-ПОЛІС» від 20.03.2020 р. №08, зареєстрованими Нацкомфінпослуг, розпорядження № 802 від 28.04.2020 р., Ліцензія АВ № 483040 видана Держфінпослуг 16.10.2009 р. прошу здійснити страхову виплату.

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

Обставини події _____

Документи, що надаються (позначити)

- Договір страхування;
- Копія паспорту (1-ї, 2-ї та сторінки з реєстрацією);
- Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру;
- Акт про нещасний випадок (форми Н-1 або НТ);
- Копія листа тимчасової непрацездатності (для працюючої особи) або оригінал довідки закладу охорони здоров'я, що засвідчив тимчасову непрацездатність громадян (для непрацюючої особи);
- Документ від компетентних органів, який підтверджує факт нещасного випадку (копія витягу з «Медичної карти стаціонарного (амбулаторного) хворого, тощо);
- Довідка на наявність/(відсутність) алкоголю та інших токсичних речовин;
- Довідка спеціалізованих установ про встановлення інвалідності;
- У разі загибелі чи смерті застрахованого внаслідок нещасного випадку - копію свідоцтва про

смерть, для спадкоємців – свідоцтво про право на спадщину.

Страхову виплату прошу здійснити шляхом перерахування належної суми на рахунок

ПІБ отримувача _____

Назва банку _____

IBAN _____

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)