|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Кому: | | | | | | | | | | Приватне акціонерне товариство"Європейський страховий альянс" | | | | | | | | | | |
| **Від кого**  (П.І.Б. повністю) | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Адреса проживання**  *(індекс, місто, район, обл., вул., буд., кв.)* | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Телефон** *(дом. з кодом міста, моб.)* | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **e-mail:** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **З А Я В А про страхову виплату** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. 1. Застрахована особа (**П.І.Б.**)** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **2. № картки** | | | |  | | | | | | | **Договір №** | | |  | | | | **від** | **\_. \_. 20 \_** | |
| **3. Опис події:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Дата:**  (коли звернулись) | | **\_. \_. 20 \_** | | | | | | | | | | **Місце події:** | | | |  | | | | |
| **Обставини події:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Причини звернення:* | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| *Діагноз:* | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| *Надані послуги:* | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| *Сума збитків:* | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **4. Додатки до заяви:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5. Належну суму страхової виплати прошу здійснити перерахуванням на банківській рахунок (вказати реквізити):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Банківські реквізити \**** | | | | | | *Банк:* | | |  | | | | | | | | *код ЄДРПОУ банку* | | |  |
| *МФО банку* |  | | | | | | *рахунок банку/IBAN* | | | | | |  | | | | | | | |
| *карт. рахунок* | | |  | | | | | | | | | *ІПН отримувача* | | |  | | | | | |
| *отримувач* | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6. Примітки:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *( Реквізити банку можна дізнатися в мобільному додатку або зателефонувати на гарячу лінію банку)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**\* Для здійснення виплати суми страхового відшкодування на банківський рахунок, необхідно надати банківські реквізити для поповнення карткового рахунку, надані банківською установою.**

*При некоректному зазначенні банківських реквізитів, ПрАТ “Європейський страховий альянс” може відстрочити здійснення страхового відшкодування до моменту надання застрахованою особою вірних банківських реквізитів.*

**Я, що підписався нижче, заявляю про те, що подана в даній заяві інформація (незалежно від того, заповнено заяву мною особисто або моєю довіреною особою) є повною і правдивою. Я попереджений про те, що у разі надання неповної або недостовірної інформації, ПрАТ “Європейський страховий альянс” має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.**

*Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних" даю згоду ПрАТ "Європейський страховий альянс" на обробку та використання моїх персональних даних виключно з метою та в межах укладеного договору страхування та виконання вимог законодавства України.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Застрахована особа/**  **Страхувальник** | **П.І.Б.** | **Підпис** | **Дата** *(дата заповнення)* |
|  |  | **\_\_. \_\_. 20 \_\_** |