

Заява ЦВ (потерпілий)

Одержано “___” _____ 20__ р.
Зареєстровано за № _____

Ген. Директору ТДВ СК “Альфа-Гарант” Соніній Т.В.
 від _____
 (Назва/П.І.Б. постраждалого)
 адреса: _____
 телефон: _____
 E-mail: _____

ЗАЯВА

про страхову виплату (страхове відшкодування)

В зв’язку з тим що в дорожньо-транспортній пригоді, яка сталась _____ . ____ . 20__ р. (далі – ДТП), відповідальним за заподіяння шкоди визнано _____, цивільно-правову відповідальність якого застраховано за договором обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів: № _____.

Прошу на підставі вимог Закону України «Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», відшкодувати шкоду, завдану внаслідок ДТП.

Прошу відшкодувати витрати пов’язані з:

- пошкодженням майна _____ ;
- шкодою, нанесеною життю та здоров’ю _____ .

Чи отримували Ви (потерпіла особа та/або представник) будь-які компенсації від винної сторони (її представників) або страхової компанії, (якщо так, то необхідно зазначити розмір компенсації та форму її сплати) _____.

Виплату страхового відшкодування прошу сплатити на наступні реквізити (формат IBAN):

UA																				
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Призначення платежу
(наприклад, поповнення карткового рахунку № _____, ПІБ)

--

ПІН (потерпілої особи)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Одержувач _____

Увага ознайомтесь з цією важливою інформацією!

Прошу направити письмове повідомлення про прийняте рішення згідно шляхом повідомлення на вказаний мною E-mail або на номер мобільного телефону. Погоджуюсь, що таке повідомлення є належним повідомленням про прийняте рішення, також повідомлений, що у разі необхідності, за моїм зверненням, Страховик надасть паперову форму рішення нарочно або на вказану мною поштову адресу.

Достовірність всієї інформації в цій Заяві та Повідомленні про ДТП підтверджую. Попереджений, що в разі надання неправдивої інформації Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування згідно з вимогами законодавства.

Надаю свою згоду на обробку персональних даних, наданих мною Страховику, та підтверджую, що мене повідомлено про мої права у відповідності до Закону України «Про захист персональних даних» №2297-VI від 01.06.2010 року.

Надаю свою згоду на отримання мною електронних та письмових повідомлень від ТДВ СК “Альфа-Гарант” з метою інформування мене про стан врегулювання страхового випадку а також про страхові продукти та послуги ТДВ СК “Альфа-Гарант”.

Потерпілий (представник потерпілого):

“___” _____ 20__ року.

_____ (для юридичної особи - посада)

_____ (підпис, печатка)

_____ (П.І.Б.)