



Голові Правління ПрАТ «СК «УНІКА» Ульє О.В.
(надалі — Страховик)

Від _____
Адреса: _____
Тел: _____
E-mail: _____

(надалі — Заявник)

Заява

про виплату страхового відшкодування

В зв'язку з _____

(ДТП, ПДТО, Стихийне лихо, Викрадення, інше)

що сталося « ____ » _____ 20 ____ р.

(місце події)

з автомобілем марки _____ реєстраційний № _____ застрахованого
згідно Договору страхування № _____ від « ____ » _____ 20 ____ р.
при наступних обставинах (короткий опис події): _____

Про подію заявлено _____

(назва органу МВС, ДАІ, Страхова компанія без виклику компетентних органів, інше)

Автомобілем керував _____

(ПІБ та на підставі якого документа керував автомобілем)

Другим учасником ДТП є _____

(марка, реєстраційний №, кому належить ПІБ)

Поліс ОСЦПВ учасника № _____

виданий в СК _____

на підставі вищезазначеного прошу Вас, виплатити страхове відшкодування на:

на СТО _____

по системі «Аваль-Експрес» _____

(про наявність комісії банку ознайомлений) _____ (Підпис):

на розрахунковий рахунок згідно заяви з банківськими реквізитами « _____ »;
ознайомлений, що будь-які претензії до Страховика що до призначення платежу в подальшому з моєї сторони будуть відсутні.

_____ (підпис)

_____ (ПІБ)

1) Підтверджую, що на момент підписання даної заяви, по вище зазначеному випадку (пригоди) до інших страхових компаній з заявою про виплату страхового відшкодування не звертався та страхового відшкодування, а також відшкодування від інших осіб, не отримував. Мені роз'яснено, що після виплати страхового відшкодування, право звернення з регресною вимогою до винних осіб (в сумі виплаченого відшкодування) переходить до страховика.

2) погоджуюсь з поверненням заміненних запчастин(ДО) по письмовій вимозі Страховика.

3) На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» (надалі - Закон), підписанням цієї Заяви Заявник надає Страховику свою повну необмежену строком згоду на обробку його персональних даних* будь-яким способом, передбаченим Законом, занесення їх до баз персональних даних Страховика, передачу та/або надання доступу третім особам без отримання додаткової згоди Заявника.

Обробка персональних даних здійснюється Страховиком з метою належного виконання умов укладених між Сторонами договорів, врегулювання випадків, що мають ознаки страхового, розслідування, реалізації права вимоги Страховика до винної особи та провадження страхової діяльності відповідно до чинного законодавства України.

Підписанням цієї Заяви Заявник також надає свою згоду на пропонування йому послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення з ним прямих контактів та відправлення йому повідомлень будь-якими засобами зв'язку.

Заявник повідомлений про його права згідно Закону та про включення його персональних даних до баз персональних даних Страховика.

* У розумінні Закону під персональними даними розуміється будь-яка інформація щодо Заявника, в тому числі, але не виключно, прізвище, ім'я, ім'я по-батькові, дата та місце народження, адреса, телефон, паспортні дані, ідентифікаційний номер, професія, інформація про належне йому майно, а також інші надані Заявником відомості, в тому числі відомості, надані Заявником про Вигодонабувача (Вигодонабувачів).

Додаток(надані документи, обов'язково вказується оригінал/копія): _____

« ____ » _____ 20 ____ р.

_____ (підпис)

_____ (ПІБ)

М.П.
(для юридичної особи)