



Голові Правління ПрАТ "СК "УНІКА" Ульє О.В.

(від кого) _____

Адреса: _____

Моб.тел.: _____

З А Я В А

Прошу здійснити страхову виплату у зв'язку з нещасним випадком, що стався з моєю дитиною _____ " " _____ 201__ року.

Обставини випадку: _____

Страхову виплату прошу здійснити (необхідне підкреслити):

- Готівкою (виключно у касі головного офісу СК у м.Києві).
- За системою «Аваль-Експрес». З комісією банку згоден(на).
- На розрахунковий рахунок (необхідно зазначити вичерпні реквізити рахунку):

До заяви додаю:

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 вимог законодавства України, 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, інформація про належне йому майно, а також інші надані Заявником відомості.

" " _____ 201__ року

Підпис: