

Генеральному директору ТДВ СК «Кредо»
Кривцуну В.В.
(надалі - Страховик)

Заява про страхову виплату

1. Дата події _____ Договір страхування № _____ від _____

2. Відомості про Заявника

Прізвище, ім'я, по батькові _____
Дата народження _____ ПІН _____ Серія паспорта _____ Номер паспорта _____
Адреса: _____
тел. +380 _____ e-mail _____

3. Відомості про Застраховану особу (якщо не співпадає з Заявником)

Прізвище, ім'я, по батькові _____
Дата народження _____ ПІН _____ Серія паспорта _____ Номер паспорта _____
Адреса: _____
тел. +380 _____ e-mail _____

4. Інформація про подію

Травматичні ушкодження організму
 Смерть застрахованої особи

Обставини випадку:

Прошу здійснити виплату/доплату страхового відшкодування за наступними реквізитами:

На розрахунковий рахунок (необхідно зазначити реквізити рахунку) за тарифами банку:
№ р/р по стандарту IBAN _____
Назва Банку _____
ПІН Отримувача _____
ПІБ Отримувача _____

Ознайомлений, що будь-які претензії до Страховика щодо призначення платежу в подальшому з моєї сторони будуть відсутні.
На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних», підписанням цієї Заяви Заявник надає Страховику 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.

« ____ » _____ 20__ р. _____ ПІБ
дата підпис