

ПрАТ СК «ІНТЕР-ПОЛІС»

Від _____

проживаючого за адресою: _____

паспорт серія _____ № _____

виданий _____

телефон _____

З А Я В А

Згідно з умовами Договору страхування під час подорожі за кордоном від «_____» _____ 20____ року, № _____, прошу здійснити страхову виплату.

Подія, що має ознаки страхового випадку трапилась «_____» _____ 20____ року під час перебування в (вказати країну, місто) _____

Обставини події _____

За допомогою звернувся (лась) «_____» _____ 20____ р. в _____

(назва медичного закладу)

де була надана необхідна медична допомога, а саме:

Про випадок повідомлено в Сервісну компанію «_____» _____ 20____ р.

Про випадок не повідомив (вказати причину) _____

До заяви додаються наступні документи:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Страхову виплату в сумі _____ **прошу здійснити шляхом**

ПІБ отримувача _____

Назва банку _____

IBAN _____

Заявник цим документом дає згоду на обробку його персональних даних, згідно з вимогами Закону України „Про захист персональних даних” з метою здійснення страхової діяльності, пов’язаної з нею фінансово-господарської діяльності, забезпечення реалізації адміністративно-правових відносин, відносин у сфері бухгалтерського обліку та ведення внутрішніх баз даних ПАТ «СК «Інтер-поліс». Цим документом Заявник підтверджує, що повідомлений, про те, що його персональні дані включені в базу персональних даних ПАТ «СК «Інтер-поліс” і вони можуть бути передані третім особам. Зміст прав як суб’єкта персональних даних відповідно до Закону України „Про захист персональних даних” Заявнику відомий і зрозумілий.

“_____” _____ 20____ року

(підпис)

(_____)

(ПІБ заявника)