В.О. Генерального директора
ТДВ «СК «Гардіан»
Коріненко О.П.

від _____
(ПІБ Застрахованої особи/Страхувальника)
паспорт _____№_____
виданий _____
_____«___»_____ р.
місце проживання _____
_____
ідентифікаційний код (ІПН) № _____
за договором № _____ від _____ р.
(Застрахована особа _____)
контактний телефон заявника _____

ЗАЯВА на страхову виплату

Прошу Вас розглянути дану заяву та додані до неї документи щодо визнання страховою події, що відбулася із _____ «__»_____ 201_р. в _____.
(*П.І.п.Б. Застрахованої особи*) (*дата події*) (*місце події*)

Опис події (факт та обставини випадку, що має ознаки страхового):
_____
_____
_____
_____

Яка медична допомога була надана і де саме:
_____
_____
_____

Діагноз, встановлений медичною установою:
_____
_____
_____

Повідомлення про подію було надано __.__ 201_ р. об ___год. ___хв. за номером тел.:_____

До заяви додаю

п\п	Документи	Кількість
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		

У разі визнання події страховою, страхову виплату прошу здійснити на мій особистий рахунок (не зарплатний) №_____, відкритий в банку _____, МФО _____, ЄДРПОУ _____, п/р банка (транзитний)_____.

Я підтверджую, що надана мною інформація та документи є достовірними.

Я надаю згоду, у відповідності до ЗУ «Про захист персональних даних» №2297-VI, щодо обробки та використання моїх персональних даних ТДВ «СК «ГАРДІАН» у цілях здійснення страхової діяльності, підтверджую, що ознайомлений(на) про свої відповідні права, мету збору даних та осіб, яким вони можуть надаватись.

Я надаю згоду та прошу осіб, що мають будь-яку інформацію щодо стану мого здоров'я, повідомляти таку інформацію в ТДВ «СК «ГАРДІАН» за відповідним запитом.

_____ _____
дата П. І. п. П., підпис