

<p>Одержано " ____ " _____ 20 ____ р.</p> <p>_____</p> <p>(П.І.Б., посада працівника, який прийняв заяву і його підпис)</p>
---

**ГЕНЕРАЛЬНОМУ ДИРЕКТОРУ ТДВ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «Ю.ЕС.АЙ» КИМ Г.Г.**

від \_\_\_\_\_  
(Назва/П.І.Б.)

адреса: \_\_\_\_\_

тел./факс: \_\_\_\_\_

контактна особа: \_\_\_\_\_

посада (для юридичної особи): \_\_\_\_\_

## Заява

### про страхове відшкодування

Дата події \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - 201\_\_ р.

Місце події (адреса) \_\_\_\_\_

Договір страхування № \_\_\_\_\_ від « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

МаркаТЗ \_\_\_\_\_, реєстр. № ТЗ \_\_\_\_\_

#### Форма виплати відшкодування

Прошу виплатити страхове відшкодування за наступними реквізитами:

Перерахувати на банківський рахунок № \_\_\_\_\_

Назва банку \_\_\_\_\_ Відділення \_\_\_\_\_

Код ЄДРПОУ (ЗКПО) \_\_\_\_\_ МФО \_\_\_\_\_

ІПН \_\_\_\_\_

Призначення платежу \_\_\_\_\_  
(наприклад, поповнення карткового рахунку №, ПІБ)

Одержувач \_\_\_\_\_

#### Свідчення

Я засвідчую, що інформація надана мною відповідає дійсності.

За цією подією я/мої представники не отримав (-ла)/(-ли) відшкодування від винуватця події, іншої страхової компанії, а також не подавав (-ла)/(-ли) заяв на відшкодування шкоди в іншу страхову компанію.

Мені також відомо, що страхова компанія може запросити інші документи, які будуть необхідні для належного опрацювання справи та прийняття рішення відносно виплати страхового відшкодування.

Представник

\_\_\_\_\_ Документ \_\_\_\_\_

**Страхувальник**

П.І.Б. \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ р.

Підпис \_\_\_\_\_