



Голові Правління ПрАТ «СК «УНІКА» Ульє О.В.  
(надалі — Страховик)

від \_\_\_\_\_  
Адреса: \_\_\_\_\_  
Тел: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

(надалі — Заявник)

## Заява

### про виплату страхового відшкодування

В зв'язку з \_\_\_\_\_ (причина події)  
що сталося « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р. \_\_\_\_\_  
при наступних обставинах (опис обставин): \_\_\_\_\_ (місце події)

Пошкоджено/знищено, тощо: майно \_\_\_\_\_

Відповідальність страхувальника \_\_\_\_\_  
(П. І. Б. страхувальника)

застраховано на умовах Правил ПрАТ «СК «УНІКА» та Договору № \_\_\_\_\_ від « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р.

Про подію заявлено \_\_\_\_\_  
(назва органу МВС, МНС, ЖЕК, інше. )

На підставі вищенаведеного, прошу Вас виплатити страхове відшкодування:  
- по системі «Аваль-Експрес»  з комісією у розмірі 1,0% ознайомлений \_\_\_\_\_ (підпис)  
- готівкою (м. Київ) \_\_\_\_\_ (підпис)

- шляхом перерахування на наступні реквізити:

Банк \_\_\_\_\_

р/р \_\_\_\_\_

МФО \_\_\_\_\_

ЄДРПОУ \_\_\_\_\_

№ особистого рахунку \_\_\_\_\_

**(Будь-які претензії до Страховика що до призначення платежу в подальшому з моєї сторони будуть відсутні)**

1) Підтверджую, що на момент підписання даної заяви, по вище зазначеному випадку (пригоди) до інших страхових компаній з заявою про виплату страхового відшкодування не звертався та страхового відшкодування, а також відшкодування від інших осіб, не отримував.  
Мені роз'яснено, що після виплати страхового відшкодування, право звернення з регресною вимогою до винних осіб (в сумі виплаченого відшкодування) переходить до страховика.

2) 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 умов укладених між Сторонами договорів, 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, по-батькові, дата та місце народження, адреса, телефон, паспортні дані, ідентифікаційний номер, професія, інформація про належне йому майно, а також інші надані Заявником відомості, в тому числі відомості, надані Заявником про Вигодонабувача (Вигодонабувачів).

Додаток:

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р. \_\_\_\_\_ (підпис) \_\_\_\_\_ (ПІБ)

М.П.  
(для юридичної особи)