|  |
| --- |
| **Т.в.о. Голови Правління АТ «СК «Країна»****Морозу Л.І.** |

# вх. № від

|  |
| --- |
| Заява на виплату страхового відшкодування |
|

|  |
| --- |
| **1. Інформація про Страхувальника:** |
| Назва юридичної особи |  |
| № договору страхування (полісу) |  | дата |  |

 |
| 2. Інформація про отримувача страхового відшкодування: |
| ПІБ\ назва юридичної особи |  |
| ІПН\ ЄДРПОУ |  |
| контактні телефони  |  |
| Дата випадку |  |

|  |
| --- |
| **3. Інформація про пошкоджене майно (вантаж):**  |
| Ідентифікаційні ознаки пошкодженого майна (вантажу) |  |
|  |
|  |  |
| **4. Інформація про взаєморозрахунки:** |
| так  |  | у розмірі  |  | ні |  |

|  |
| --- |
| **5. Відомості щодо порядку виплати страхового відшкодування:** |
| **Реквізити для перерахування страхового відшкодування:**  |
| отримувач |  |
| банк отримувача  |  |
| МФО банку |  |
| розрахунковий рахунок |  |
| картковий рахунок |  |
| код отримувача ЄДРПОУ\ІПН |  |
| IBAN\* |  |

*Під час складання заяви заявнику була надана консультаційна допомога. У випадку, якщо надана мною інформація щодо порядку та/або реквізитів виплати страхового відшкодування зміниться, зобов`язуюсь негайно в письмовій формі повідомити про це АТ «СК «Країна» та надати інформацію щодо нового порядку та/або реквізитів для законної виплати страхового відшкодування. Я, що нижче підписався, надаю згоду на використання та обробку персональних даних з метою виконання умов страхування.*

*\* - International Bank Account Number – міжнародний номер банківського рахунку, стандартизований до умов ISO і Європейського комітету з банківських стандартів ECBS. З 01 липня 2019 року застосування IBAN стане обов’язковою умовою для переказу коштів.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| посада |  | дата  |  |
| ПІБ |  | підпис/печатка  |  |