

Реєстр. № \_\_\_\_\_  
від «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ р.

**ПрАТ «УСК «КНЯЖА ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП»**  
від \_\_\_\_\_  
проживаючого за адресою: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

паспорт серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
виданий \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ПІН \_\_\_\_\_

Контактний телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВА ПРО НАСТАННЯ ПОДІЇ

<b>Страховальник</b> (назва організації або П.І.Б.)			
<b>Застрахована особа</b> (П.І.Б.)			
<b>Адреса для листування</b>			
<b>Номер договору страхування</b>	№ _____		
<b>Дата настання випадку</b>	«__» _____ 201__ р.		
<b>Обставини настання випадку</b>	<input type="checkbox"/> гостре захворювання <input type="checkbox"/> оздоровчі заходи <input type="checkbox"/> загострення хронічного захворювання <input type="checkbox"/> профілактичні заходи <input type="checkbox"/> розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку		
<b>Назва медичного закладу, який надавав медичну допомогу</b>			
<b>Надана медична допомога</b> (необхідне помітити знаком <input checked="" type="checkbox"/> )	<input type="checkbox"/> швидка медична допомога <input type="checkbox"/> стаціонарна допомога <input type="checkbox"/> амбулаторна допомога <input type="checkbox"/> стоматологічна допомога <input type="checkbox"/> діагностичні послуги <input type="checkbox"/> лабораторні дослідження		
<b>Характер події (діагноз)</b>			
<b>Звернення на «Гарячу лінію» страхової компанії або на «Viber» з повідомленням про випадок</b> (необхідне помітити знаком <input checked="" type="checkbox"/> )	<b>«Гаряча лінія»</b>	<input type="checkbox"/> ТАК	<input type="checkbox"/> НІ
	<b>Viber</b>	<input type="checkbox"/> ТАК	<input type="checkbox"/> НІ
<b>Дата і час звернення в страхову компанію з повідомленням про випадок</b>	«__» _____ 201__ р. о _____ год. _____ хв.		
<b>Я надаю фінансові документи, що підтверджують мої витрати на лікування у розмірі:</b>	_____ грн. _____ коп.		

<b>Страхове відшкодування виплатити</b> (необхідне помітити знаком <input checked="" type="checkbox"/> ):	<input type="checkbox"/> через систему «МАСОВІ ВИПЛАТИ» ПАТ КБ ПРИВАТБАНК (отримання коштів в будь-якому відділенні ПАТ «Приватбанк», при собі мати паспорт та ідентифікаційний код);		
	<input type="checkbox"/> безготівково за реквізитами:		
	<i>Для юр. та фіз. осіб</i>	рахунок	
		банк	
		МФО	
<i>Додатково лише для фіз. осіб</i>	код за ЄДРПОУ		
	особовий рахунок (№ карти)		
	для зарахування:		

Документи, що надаються (необхідне помітити знаком ):

- Копія страхової картки застрахованої особи;
- Копія внутрішнього паспорту;
- Копія ідентифікаційного податкового номеру (ПН);
- Виписка з медичної карти стаціонарного хворого;
- Виписка з медичної картки амбулаторного хворого / копія медичної карти амбулаторного хворого;
- Рецепти на медикаменти;
- Копія листів лікарських призначень;
- Оригінали фіскальних та/або товарних чеків та/або квитанцій про сплату за надану медичну допомогу / лікарські засоби;
- Інші документи \_\_\_\_\_

У зв'язку з набранням чинності Закону України «Про захист персональних даних», надаю згоду Страховику на обробку (збір, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання та поширення розповсюдження, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення персональних даних з метою та в обсязі, встановленому чинним законодавством України та Положенням про захист персональних даних. Наведена вище інформація також може передаватися третім особам, безпосередньо задіяним в обробці цих даних, а також в інших випадках, прямо передбачених законодавством.

Підписанням даної заяви посвідчую, що отримав повідомлення про включення інформації про мене до бази персональних даних ЗАЯВНИКИ з метою та в обсязі, передбаченим чинним законодавством України та Положенням про захист персональних даних та підтверджую, що з правами, наданими ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних», та Положенням про захист персональних даних ознайомлений, і про місцезнаходження бази персональних даних повідомлений.

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 201\_\_ року \_\_\_\_\_ (підпис) ( \_\_\_\_\_ )

Заява та документи, що додаються, отримані

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 201\_\_ року \_\_\_\_\_ (підпис) ( \_\_\_\_\_ )

Заявник \_\_\_\_\_