



**0-800-601-701** (безкоштовно зі  
стаціонарних телефонів по Україні)  
**4-5-6** (з мобільних, оплата згідно з  
тарифним планом вашого оператора)  
**www.aska.ua**

**Генеральному Директору  
ПрАТ «УАСК АСКА»  
Шукатко А.О.**

Вх. № \_\_\_\_\_

Від «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

### Заява про страхове відшкодування

**Заява про страхове відшкодування заповнюється власноруч особою, яка має право на отримання страхового відшкодування.**

#### 1. Інформація про отримувача страхового відшкодування:

Дата випадку		№ випадку	
П.І.Б./назва юридичної особи (Заявника)			
адреса заявника для листування			
контактні телефони (Заявника)			

#### 2. На підставі якого документу наступає право подання Заяви на виплату:

є власником транспортного засобу		представник за довіреністю	
----------------------------------	--	----------------------------	--

#### 3. Інформація по договору страхування:

№ договору страхування (поліс "УАСК АСКА")	
--	--

#### 4. Інформація про пошкоджений транспортний засіб:

марка, модель		держ. № авто	
---------------	--	--------------	--

#### 5. Інформація про взаєморозрахунки та, здійснені між учасниками ДТП :

так		у розмірі		ні	
-----	--	-----------	--	----	--

#### 6. Відомості щодо порядку виплати страхового відшкодування:

##### Виплату страхового відшкодування прошу провести наступним чином:

Виплата на рахунок СТО (вказати назву СТО)		Виплата на особистий рахунок	
---	--	---------------------------------	--

##### Реквізити для перерахування страхового відшкодування:

Назва установи банку	
Отримувач коштів (П.І.Б.)	
ПІН/ЄДРПОУ отримувача	
IBAN (International Bank Account Number) – номер банківського рахунку:	
U	A

*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'язуюся негайно в письмовій формі повідомити про це ПрАТ «УАСК АСКА» 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 реалізації відносин: податкових, у сфері бухгалтерського обліку, у сфері страхування без встановлення обмежень для Страховика.*

*Стосується виплати страхового відшкодування за договорами ОСЦПВ! У разі встановлення відсутності вини особи, цивільно-правова відповідальність якої застрахована за Полісом ОСЦПВВНТЗ в ПрАТ «УАСК АСКА», зобов'язуюсь повернути ПрАТ «УАСК АСКА» отримане страхове відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання відповідної вимоги.*

#### 7. До Заяви на виплату страхового відшкодування додаю такі документи:

1)		3)	
2)		4)	

посада (для юридичної особи)		дата	
П.І.Б. (Заявника)		підпис (печатка)	

**Увага! При відсутності інформації, необхідної для заповнення граfi, необхідно поставити прочерк.**