

ЗАЯВА
на виплату страхового відшкодування за обов'язковим страхуванням
цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів

Просимо виплатити страхове відшкодування за збитками, завданими внаслідок ДТП за участю Страхувальника, що сталося "___" _____ 20__р.

ПІБ заявника – фізичної особи; Найменування заявника – юр. особи; Адреса особи, що подає заяву:	
Страхувальник (особа, застрахована СК "АСКО-Медсервіс"):	
Договір страхування (номер поліса):	

Реквізити для виплати страхового відшкодування:

Отримувач платежу	
Розрахунковий рахунок	
Банк	
МФО	
Код	
Призначення платежу	

Дата настання ДТП:	
Місце настання ДТП:	

Обставини настання ДТП:

Зміст майнової вимоги (**ОПИС ЗАВДАНИХ ЗБИТКІВ**):

Розмір завданої шкоди:

До заяви додаються (потрібне заповнити):

- | | |
|---|--|
| 1) Довідка органів МВС про настання ДТП від
"___" _____ 20__р. | 2) Акт авто товарознавчої експертизи від
"___" _____ 20__р. |
| 3) Дефектна відомість від
"___" _____ 20__р. | 4) Документ про оплату послуг експерта від
"___" _____ 20__р. |
- 5) Інші документи (короткий опис): _____

Дані про третіх осіб, що потерпіли внаслідок ДТП:

1. Потерпіла особа (ПІБ):

1А. Потерпіла особа перебуває на лікуванні в медичному закладі:

(повна назва, індекс, повна адреса, телефон медичного закладу)

