

**Голові Правління
АТ «Страхова Компанія «ІНГО»
Гордієнку І. М.**

Вих. № _____
від « _____ » _____ 20__ р.

**ЗАЯВА
на виплату страхового відшкодування**

Просимо (шу) Вас сплатити страхове відшкодування по полісу
_____, **по страховому випадку, який стався**

(номер поліса)

з автомобілем _____,

(дата)

(модель, марка, реєстраційний номер)

що належить _____,

(назва установи, ПІБ)

в сумі _____,

(сума прописом)

Отримувач: _____,

р/р № _____

МФО _____,

в банку _____,

код за ЄДРПОУ _____

код ПІН _____,

особистий (кореспондентський) рахунок _____.

При умові відсутності заборгованості по сплаті платежів згідно графіку, Страховик сплачує страхове відшкодування повністю у випадку, якщо Страхувальник протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту настання страхового випадку сплатив страхову премію по відповідному ТЗ в повному обсязі; якщо Страхувальник не виконав цю умову, Страховик має право зменшити страхове відшкодування на суму цієї сплати; у разі якщо сума сплати, яку Страхувальник повинен був здійснити відповідно до цього пункту умов страхування, перевищує суму страхового відшкодування, виплата останнього здійснюється тільки після сплати страхової премії по відповідному ТЗ в повному обсязі.

З повагою,

(уповноважена особа)

(підпис)
М.П.