

АКТ – ВРЕГУЛЮВАННЯ ЗВЕРНЕННЯ

Ми, що нижче підписалися ТОВ «Парктур» в особі представника, що діє на підставі Довіреності та _____, (ПІБ особи, що отримала травматичні ушкодження)

що мешкає за адресою: _____ (вказати фактичну адресу проживання)

склали цей акт добровільного врегулювання звернення на загальну суму _____ грн. (загальна сума звернення визначається у рахунку медичного закладу)

по факту отримання _____ (ПІБ особи, що отримала травматичні ушкодження)

травматичних ушкоджень, що стався _____ 201__ року на підйомнику / на гірці _____ внаслідок нещасного випадку, а саме: (необхідне помітити знаком)

- падіння Третьої особи, яка катається,
- зіткнення Третіх осіб між собою під час катання,
- зіткнення Третьої особи, що катається, з елементами конструкції, механізмами чи обладнанням, деревами та природними перешкодами у випадку неконтрольованої швидкості та напрямку руху,
- грубого порушення Третіми особами правил катання,
- _____ (вказати іншу причину настання нещасного випадку)

Звернення визнано в повному обсязі та вона підлягає передачі до ПрАТ «УСК «КНЯЖА ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП» для подальшої компенсації **медичному закладу**.

РЕКВІЗИТИ СТОРІН:

ТОВ «Парктур»
Адреса: 78593, Україна,
Івано – Франківська область,
с. Поляниця,
Поштова адреса: 76019, Україна,
м. Івано – Франківськ,
вул. Військових ветеранів, 6.

Адреса: _____

ПІН _____

п/р 26008559263001
в Івано – Франківській філії КБ «Приватбанк»,
ЄДРПОУ 32145510, МФО 336677

Представник ТОВ «Парктур» _____
М.П.

(Підпис та П.І.Б. особи)