



Голові правління АТ «СГ «ТАС» (приватне)

Від \_\_\_\_\_  
(П.І.Б заявника/назва для юридичної особи)

посада: \_\_\_\_\_

Тел./факс \_\_\_\_\_

**ЗАЯВА****про настання події з застрахованим вантажем**

<b>СТРАХУВАЛЬНИК</b> (ПІБ/повна назва)	
<b>Адреса Страхувальника, тел.</b>	
<b>Договір страхування</b> (№, дата)	
<b>Заявник</b> (Страховальник / якщо інша особа: зазначити підстави для звернення (Вигодонабувач, довірена особа / правонаступник Страхувальника, тощо, вказати ПІБ /повну назву)	
<b>Вигодонабувач</b> (назва, юридична адреса)	
<b>Застрахований вантаж</b>	

Характер події: пошкодження  викрадення  знищення  загибель  застрахованого вантажу  
(зазначити необхідне), або інше  \_\_\_\_\_ (зазначити що саме)

**ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПОШКОДЖЕНИЙ ВАНТАЖ**

<b>Пошкоджено вантаж</b> (вид, тип, модель, №, інші ідентифікаційні ознаки)	
<b>Маршрут перевезення вантажу</b> (або адреса зберігання вантажу, під час якого відбулося пошкодження або втрата вантажу)	
<b>Вартість вантажу та реквізити документів, що підтверджують цю вартість</b> (№, дата)	
<b>Характер пошкоджень</b>	_____ _____ _____
<b>На цей час пошкоджений вантаж перебуває за адресою</b>	

**ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОБСТАВИНИ ПОДІЇ**

Дата настання страхової події «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ року о \_\_ год. \_\_ хв.

Про подію вперше стало відомо «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

Кому \_\_\_\_\_  
( посада, ПІБ)

Попереднє звернення до Контакт-центру АТ «СГ «ТАС» (приватне) \_\_\_\_\_ (так/ні)

Дата попереднього звернення до АТ «СГ «ТАС» (приватне) \_\_\_\_\_

Подія відбулася (адреса): \_\_\_\_\_

За таких обставин \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<b>Про подію повідомлено до державних компетентних органів (яких саме, зазначити)</b>	
<b>Підтверджується такими документами (зазначити реквізити: №, дата)</b>	
<b>Акт про наявні пошкодження складений (зазначити ким саме, коли, де)</b>	
<b>Наявність охорони застрахованого вантажу (так/ні)</b>	
<b>Заходи вжиті для зменшення розміру збитків (в разі необхідності надати інформацію додатково)</b>	
<b>Особа, яка на думку Заявника винна в заподіянні збитків (ПІБ/назва юридичної особи, адреса, контактні телефони)</b>	
<b>Внаслідок події заподіяно шкоду життю та здоров'ю третіх осіб (так/ні)</b>	
<b>Дані про інших учасників події та завдані ним збитки</b> _____ _____ _____ (ПІБ, адреси, контактні телефони)	
<b>Чи застраховано будь-які, пов'язані з цією подією, майнові інтереси страхувальника або інших учасників події в інших страхових компаніях, в т.ч. відповідальність винної особи:</b> _____ (так/ні/невідомо, в якій саме компанії застраховано)	
<b>Додаткова інформація про подію:</b> _____ _____ _____ (наявність свідків, здійснення розрахунків на місці події, інші обставини, що мають значення для прийняття рішення про здійснення виплати)	

**Достовірність всієї інформації в цій заяві підтверджую. Попереджений, що в разі надання неправдивої інформації, мені буде відмовлено у виплаті страхового відшкодування згідно з вимогами чинного законодавства України.**

Надаю згоду на обробку персональних даних в порядку, з метою та в обсязі, встановленому законодавством та положенням про захист персональних даних. Повідомлення про місцезнаходження та включення інформації про мене до бази персональних даних ознайомлений. Підтверджую те, що мені було доведено до відома інформацію передбачену статтею 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг.

Я згодний на здійснення інформування від СГ "ТАС" про стан розгляду моєї страхової справи та про проведення акцій в Компанії (у т.ч. пропозиції щодо пролонгації або укладення нових договорів страхування) за допомогою СМС, електронною поштою та інших засобів зв'язку за наданими мною реквізитами.

Надаю згоду на отримання мною електронних повідомлень від ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА "СТРАХОВА ГРУПА "ТАС" будь-яким способом з метою інформування мене про стан врегулювання справи, а також про страхові послуги АТ "СГ "ТАС" (приватне) та/або продукти (товари, послуги) юридичних осіб, що входять до Банківської Групи «ТАС»."

Керуючись ст. 11 ЗУ «Про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність», доручаю Страховику провести оцінку пошкодженого майна з метою визначення розміру страхового відшкодування.

**Для встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку крім цієї заяви надаються такі документи та/або завірнені копії документів:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Страхувальн(представник) \_\_\_\_\_

(ПІБ)

МП

(підпис)

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_ року.

**УВАГА! При відсутності необхідної інформації для відповіді на питання, обов'язково зазначити «немає інформації» або поставити прочерк!**