



Реєстраційний № \_\_\_\_\_  
"\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Голові правління АТ «СГ «ТАС» (приватне)

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

посада: \_\_\_\_\_

Тел./факс \_\_\_\_\_

### ЗАЯВА

про настання події за договором добровільного страхування відповідальності перевізника  
(експедитора)

<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>Третя особа</b> (назва, юридична адреса, тел.)	
<b>Суть причиненої шкоди</b> (пошкодження або втрата вантажу / помилки та упуцнення / заподіяння шкоди життю, здоров'ю або майну третіх осіб / витрати на рятування транспортного засобу)	
<b>Розмір заявленої шкоди та дата пред'явлення вимог про відшкодування шкоди</b>	
<b>Номенклатура вантажу, що перевозився</b> (назва, вид, тип, модель, №, інші ідентифікаційні ознаки)	
<b>Вартість вантажу</b> (зазначити відповідно до яких документів)	

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) \_\_\_\_\_

<b>Характер події</b> _____
<b>Подія відбулася</b> (адреса): _____
<b>За таких обставин</b>
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

<b>Про подію повідомлено до державних компетентних органів</b> (яких саме, зазначити)	
<b>Підтверджується такими документами</b> (зазначити реквізити: №, дата)	
<b>Акт про наявні пошкодження вантажу складений</b> (зазначити ким саме, коли, де)	
<b>Наявність охорони застрахованого вантажу (так/ні)</b>	
<b>Наявність на транспортному засобі, що перевозив вантаж спеціальних контрольних пристроїв (GPS контроль за автомобілем, тахограф)</b>	
<b>Заходи вжиті для зменшення розміру збитків</b> (в разі необхідності надати інформацію додатково)	
<b>Особа, яка на думку Заявника винна в заподіянні збитків</b> (ПІБ/назва юридичної особи, адреса, контактні телефони)	
<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 третіх осіб 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.**

Попереджений(-на), що в разі надання недостовірної інформації або отримання відшкодування за наслідком цієї події за іншим договором страхування мені може бути відмовлено у відшкодуванні шкоди та притягнуто до відповідальності згідно з чинним законодавством.

Надаю згоду на обробку персональних даних в порядку, з метою та в обов'язку, 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».

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».

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.

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 завірені копії документів:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Страхувальник(представник)** \_\_\_\_\_

(ПІБ)

МП

(підпис)

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

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