



Реєстраційний № _____
" ____ " _____ 20__ р.

Голові правління АТ «СГ «ТАС» (приватне)

від _____
(П.І.Б заявника/назва для юридичної особи)

адреса: _____

Тел./факс _____

контактна особа _____

E-mail _____

З А Я В А

Відповідно до ст. 25 Закону України «Про страхування» прошу здійснити відшкодування шкоди заподіяної в результаті _____,
(вказати характер події)

що сталася « ____ » _____ 20__ року.

Відповідальність _____ як автомобільного перевізника (експедитора)
(ПІБ страхувальника)

застраховано по договору добровільного страхування відповідальності перевізника (експедитора) № _____ від _____ 20__ року.

Розмір шкоди складає _____ грн. _____ коп. (сума прописом) _____

в тому числі були понесені наступні витрати:

1. _____ в сумі _____ грн. _____ коп.

2. _____ в сумі _____ грн. _____ коп.

3. _____ в сумі _____ грн. _____ коп.

Інформація щодо взаєморозрахунків (проводились/ не проводились) _____

Обставини події _____

Страхове відшкодування виплатити: (необхідне помітити знаком):

через систему "Privat Money"; через систему "Швидка Копійка" (Ощадбанк);

безготівково за реквізитами:

№ рахунка _____ МФО _____ код ЄДРПОУ _____

особовий рахунок _____, назва банку (установи) _____

Перелік документів, що надаються:

1. _____, (____ арк.)

2. _____, (____ арк.)

3. _____, (____ арк.)

4. _____, (____ арк.)

5. _____, (____ арк.)

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»."

Страховальник (третя особа) _____

(ПІБ)

МП

(підпис)

“ ____ ” _____ 20__ року.