



Реєстраційний № _____

"__" _____ 20__ р.

Голові правління АТ «СГ «ТАС» (приватне)

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

адреса: _____

Тел./факс _____

e-mail _____

З А Я В А

про страхове відшкодування

Відповідно до ст. 35 та пп. а) ст. 41.1 Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» прошу здійснити відшкодування шкоди заподіяної в результаті пошкодження транспортного засобу _____ з номерним знаком _____, під час дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) «_____» _____ 20__ р. в/на _____

_____ з вини _____ водія транспортного засобу _____ з номерним знаком _____, договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, чинного на дату ДТП Серія _____ № _____.

Погоджуюсь з тим, що розмір страхового відшкодування складає _____ грн. _____ коп. (сума прописом) _____ з вирахуванням франшизи (якщо наявна згідно умов договору) та не наполягаю на проведенні оцінки, експертизи пошкодженого майна, в тому числі були понесені наступні витрати:

1. _____ в сумі _____ грн. _____ коп.
2. _____ в сумі _____ грн. _____ коп.

Інформація щодо взаєморозрахунків (проводились/ не проводились) _____

Обставини події _____

Страхове відшкодування): виплатити: (необхідне помітити знаком)

через систему "Privat Money"; "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 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».

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»."

Потерпілий(представник) _____

(ПІБ)

МП

(підпис)

" _____ " _____ 20__ року.