

 СТРАХОВА ГРУПА ТАС	<p>Голові правління АТ «СГ «ТАС» (приватне)</p> <p>Від _____ <i>(П.І.Б заявника/назва для юридичної особи)</i></p> <p>паспортні дані _____</p> <p>виданий _____</p> <p>іпн _____</p>
<p>Реєстраційний № _____</p> <p>"__" _____ 20__ р.</p>	

ЗАЯВА

про настання події на випадок захворювання

Страховальник (П. І. Б., адреса, телефон)												
Застрахована особа (П. І. Б., адреса, телефон)												
Вигодонабувач (П. І. Б., адреса, телефон)												
Договір страхування	№ _____ від "___" _____ 20__ р.											
Термін дії договору												
Дата події												
Місце події (адреса)												
Характер події (діагноз)												
Про подію заявлено												
Страхову виплату здійснити (необхідне помітити знаком <input 0"="" checked="" type="checkbox>): </td> <td> <table border="/> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>через систему "Privat Money"</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>через систему "Швидка Копійка" (Ощадбанк)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>на рахунок у банку за наступними реквізитами:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>№ рахунка _____ МФО _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>код ЄДРПОУ _____ особовий рахунок _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Назва банку (установи) _____</td> </tr>	<input type="checkbox"/>	через систему "Privat Money"	<input type="checkbox"/>	через систему "Швидка Копійка" (Ощадбанк)	<input type="checkbox"/>	на рахунок у банку за наступними реквізитами:		№ рахунка _____ МФО _____		код ЄДРПОУ _____ особовий рахунок _____		Назва банку (установи) _____
<input type="checkbox"/>	через систему "Privat Money"											
<input type="checkbox"/>	через систему "Швидка Копійка" (Ощадбанк)											
<input type="checkbox"/>	на рахунок у банку за наступними реквізитами:											
	№ рахунка _____ МФО _____											
	код ЄДРПОУ _____ особовий рахунок _____											
	Назва банку (установи) _____											

Примітка:

Документи, що додаються до заяви:

У випадку захворювання:

1. Договір страхування (поліс) № _____
2. Документи, що підтверджують факт настання страхового випадку (виписка із історії хвороби або амбулаторної картки, лікарняний лист, документ, який посвідчує факт тимчасової непрацездатності) _____
3. Ідентифікаційний код Страхувальника (Вигодонабувача) № _____
4. Копія паспорта (першої сторінки та сторінки з пропискою) _____

У випадку стійкої втрати загальної працездатності:

1. Договір страхування (поліс) № _____
2. Документи, що підтверджують факт настання страхового випадку (витяг з історії хвороби або амбулаторної картки, лікарняний лист, документ, який посвідчує факт тимчасової непрацездатності, висновок відповідного закладу, визначеного діючим законодавством (довідка МСЕК) про встановлення групи інвалідності) _____
3. Ідентифікаційний код Страхувальника (Вигодонабувача) № _____
4. Копія паспорта (першої сторінки та сторінки з пропискою) _____

У випадку смерті:

1. Договір страхування (поліс) № _____
2. Копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи _____
3. Ідентифікаційний код Вигодонабувача № _____
4. Документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати _____
5. Документ, що посвідчує право на спадщину _____

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.

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».”

Страхувальник(представник) _____

(ПІБ)

МП

(підпис)

“ _____ ” _____ 20 __ року.