

Реєстраційний № _____ "___" _____ 20__ р.	Голові правління АТ «СГ «ТАС» (приватне) Від _____ (П.І.Б. Застрахованого або його представника за законом) адреса: _____ Тел./факс _____ контактна особа _____ паспортні дані _____ виданий _____ _____ іпн. _____
--	---

ЗАЯВА
про настання події
по добровільному медичному страхуванню

Страхувальник	
П.І.Б. Застрахованої особи	
Адреса Застрахованої особи	
Контактний телефон Застрахованої особи	
Договір страхування	№ ДМС 29 / _____ від "___" _____ 20__ р.
Термін дії договору	з "___" _____ 20__ р. до "___" _____ 20__ р.
Дата події	
Місце події (адреса)	
Характер події (діагноз)	
Про подію заявлено	
Страхову виплату здійснити	<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 ЄДПРОУ _____ особовий рахунок _____ Назва банку (установи) _____

Примітка:*Документи, що додаються до заяви:*

№	Назва документа, що додається до заяви	№ та/або дата або інший ідентифікатор документа, що додається до заяви	Відмітка про надання документа (зазначте: так або ні)
1	Довідка медичного закладу з діагнозом (виписка із історії хвороби)	№ " ____ " від " ____ " _____ 20 ____ р.	
2	Квитанції про оплату медичних послуг		
3	Рецепти на медикаменти		
4	Фіскальні чеки		
5	Товарні чеки (товарний чек з аптечних закладів про придбані медикаменти може не надаватися Застрахованою особою у разі, якщо фіскальний чек містить назву призначеного медикаменту (у повній відповідності з назвою, вказаною в рецепті, а не, наприклад, загальну назву групи медикаментів) та його вартість)		
6	Акт виконаних робіт		
7	Копія ідентифікаційного коду		
8	Копія паспорта (першої, другої сторінки та сторінки з пропискою)		
9	Копія Договору страхування		
10	Копія лікарняного листа		
11	Копія свідоцтва про народження (якщо застрахована особа – дитина віком до 16 років)		
12	Копія Ліцензії ЛПУ на здійснення медичної практики (наданих послуг) та копія Свідоцтва про державну реєстрацію		
13	Копія Свідоцтва про сплату єдиного податку за поточний період (якщо послуга отримана в СПД, ФОП)		
Інші документи, що додаються до заяви:			
14			
15			
16			

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».

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.

Прошу здійснити страхову виплату у зв'язку із страховим випадком

Страхувальник(представник) _____

(ПІБ)

МП

(підпис)

“ _____ ” _____ 20 __ року.