



Голові правління АТ «СГ «ТАС» (ПРИВАТНЕ)

від \_\_\_\_\_  
(П.І.Б заявника/назва для юридичної особи)  
адреса: \_\_\_\_\_  
тел./ Viber \_\_\_\_\_  
контактна особа \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

Реєстраційний № \_\_\_\_\_

(вказати номер справи)

Вхідний № \_\_\_\_\_ від « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

## ЗАЯВА

### про страхову виплату

Відповідно до ст.102 Закону України «Про страхування» прошу здійснити відшкодування шкоди заподіяної в результаті \_\_\_\_\_

(вказати характер події)

що сталася « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ року.

Обставини події: \_\_\_\_\_

(вказати умови, за яких відбулася подія)

Виплата страхового відшкодування здійснюється за Договором страхування:

- договір страхування майна
- договір страхування вантажів
- договір страхування відповідальності перевізника
- договір страхування фінансових ризиків

(зробити позначку напроти відповідного Договору страхування знаком -  )

№ \_\_\_\_\_ від « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ року.

Страховальник \_\_\_\_\_

(вказати найменування страховальника)

згодний з тим, що розмір страхового відшкодування складає \_\_\_\_\_ грн. \_\_\_\_\_ коп.  
(сума прописом) \_\_\_\_\_,

у тому числі були понесені наступні витрати:

1. \_\_\_\_\_ у сумі \_\_\_\_\_ грн. \_\_\_\_\_ коп.
2. \_\_\_\_\_ у сумі \_\_\_\_\_ грн. \_\_\_\_\_ коп.

Інформація щодо взаєморозрахунків (проводилась/не проводилась) \_\_\_\_\_

Сума несплачених у валюті кредиту (у справі за договором фінансових ризиків):

Кредитів: \_\_\_\_\_, Комісії: \_\_\_\_\_,

Відсотків: \_\_\_\_\_, Пеня: \_\_\_\_\_.

**Страхову виплату здійснити: (необхідне відмітити знаком  )**

- через систему "Масові виплати (ПриватБанк)»;
- через систему «Швидка Копійка (Ощадбанк);
- безготівково за реквізитами:

№ рахунку \_\_\_\_\_

код ЄДРПОУ / РНОКПП \_\_\_\_\_

призначення платежу \_\_\_\_\_

**Перелік документів, що надаються:**

1. \_\_\_\_\_, ( \_\_\_\_ арк.)
2. \_\_\_\_\_, ( \_\_\_\_ арк.)
3. \_\_\_\_\_, ( \_\_\_\_ арк.)
4. \_\_\_\_\_, ( \_\_\_\_ арк.)
5. \_\_\_\_\_, ( \_\_\_\_ арк.)
6. \_\_\_\_\_, ( \_\_\_\_ арк.)
7. \_\_\_\_\_, ( \_\_\_\_ арк.)

Прошу направити письмове повідомлення про прийняте рішення в електронній формі на вказаний мною **E-mail**  або у додатку **Viber**  за номером телефону \_\_\_\_\_.

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»."

Погоджуюсь з тим, що надіслане в електронній формі повідомлення про прийняте рішення є офіційним рішенням Страховика. Обізнаний, що у разі необхідності, за моїм письмовим зверненням, Страховик буде зобов'язаний виготовити паперову форму рішення і направити на вказану мною адресу або видати наручно, протягом 5 робочих днів.

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

Відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних» шляхом підписання цієї заяви надаю згоду АТ «СГ «ТАС» (ПРИВАТНЕ) на обробку персональних даних з метою, в порядку та в обсязі, встановленому чинним законодавством України та Положенням про захист персональних даних (розміщено на офіційному сайті компанії [www.sgtas.ua](http://www.sgtas.ua)).

Усвідомлюю та надаю дозвіл Страховику на розкриття в повному обсязі інформації, що становить таємницю страхування, включаючи інформацію з обмеженим доступом, з дотриманням вимог законодавства, яке регулює питання таємниці страхування.

Посвідчую, що отримав повідомлення про включення інформації про мене до бази персональних даних ЗАЯВНИКИ, володільця персональних даних, склад та зміст зібраних персональних даних, свої права, мету збору персональних даних, осіб, яким передаються персональні дані та порядок доступу до персональних даних суб'єкта персональних даних, розпорядників та третіх осіб, яким передаються персональні дані.

Проінформований про покладені на суб'єкта первинного фінансового моніторингу зобов'язання щодо обробки персональних даних для цілей запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом або фінансування тероризму.

**Страховальник** \_\_\_\_\_

(підпис)

МП

(П.І.Б)

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

**Страховик засвідчує підпис фізичної особи клієнта - власника інформації, що становить таємницю страхування.**

(посада)

(підпис)

(П.І.Б)