

 СТРАХОВА ГРУПА ТАС Реєстраційний № _____ (вказати номер справи) Вхідний № _____ від « ____ » _____ 20__ р.	Голові правління АТ «СГ «ТАС» (ПРИВАТНЕ) Від _____ (П.І.Б заявника/назва для юридичної особи) адреса: _____ тел./ Viber _____ контактна особа _____ E-mail _____
---	---

ЗАЯВА

про настання страхової події

Договір страхування (№, дата)	
Заявник (Страхувальник / якщо інша особа: зазначити підстави для звернення (Вигодонабувач, довірена особа))	
Третя особа (назва, юридична адреса, тел.)	
Розмір заявленої шкоди та дата вимоги про відшкодування шкоди	
Номенклатура пошкодженого майна (назва, вид, тип, модель, №, інші ідентифікаційні ознаки)	
Вартість майна (зазначити відповідно до яких документів)	

Дата настання страхової події « ____ » _____ 20__ року о ____ год. ____ хв.

Про подію вперше стало відомо « ____ » _____ 20__ року

Кому (посада, ПІБ) _____

Попереднє звернення до Контакт-центру АТ «СГ «ТАС» (ПРИВАТНЕ) _____ (так/ні)

Дата попереднього звернення до АТ «СГ «ТАС» (ПРИВАТНЕ) _____

Характер події _____	
Подія відбулася (адреса): _____	
За таких обставин _____ _____ _____ _____ _____	
Про подію повідомлено до державних компетентних органів (яких саме, зазначити)	
Підтверджується такими документами (зазначити реквізити: №, дата)	
Акт про наявні пошкодження майна складений (зазначити ким саме, коли, де)	
Наявність на транспортному засобі, що перевозив вантаж спеціальних контрольних пристроїв (GPS контроль за автомобілем, тахограф)	
Заходи вжиті для зменшення розміру збитків (в разі необхідності надати інформацію додатково)	
Внаслідок події заподіяно шкоду життю та здоров'ю третіх осіб (так/ні)	

Особа, яка на думку Заявника винна в заподіянні збитків (ПІБ/назва юридичної особи, адреса, контактні телефони)	
Дані про інших учасників події та завдані ним збитки (ПІБ, адреси, контактні телефони)	
Чи застраховано будь-які, пов'язані з цією подією, майнові інтереси третіх осіб в інших страхових компаніях, в т.ч. відповідальність винної особи: (так/ні/невідомо, в якій саме компанії застраховано)	
Додаткова інформація про подію: (наявність свідків, здійснення розрахунків на місці події, інші обставини, що мають значення для прийняття рішення про здійснення виплати)	
Прошу направити письмове повідомлення про прийняте рішення в електронній формі на вказаний мною E-mail ☐ або у додатку Viber ☐ за номером телефону:	

Достовірність всієї інформації в цій заяві підтверджую. Попереджений(-на), що в разі надання неправдивої інформації, мені буде відмовлено у страховій виплаті згідно з вимогами чинного законодавства України.

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).

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(-ла) 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.

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 (у визначених договором страхування випадках) є офіційним рішенням Страховика. Обізнаний(-на), що у разі необхідності, за моїм письмовим зверненням, Страховик буде зобов'язаний виготовити паперову форму рішення і направити на вказану мною адресу або видати вручну, протягом 5 робочих днів.

Окрім цієї заяви надаються наступні документи та/або завірені копії документів:

1. _____, (арк.) 2. _____, (арк.)
3. _____, (арк.) 4. _____, (арк.)
5. _____, (арк.) 6. _____, (арк.)
7. _____, (арк.) 8. _____, (арк.)

Страхувальник (представник) _____
 “__” _____ 20__ р. (підпис) МП _____ (П.І.Б)

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

_____ (посада) _____ (підпис) _____ (П.І.Б)