



Реєстраційний № _____
"___" _____ 20__ р.

Голові правління АТ «СГ «ТАС» (ПРИВАТНЕ)

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

адреса: _____

тел./Viber _____

контактна особа _____

E-mail _____

З А Я В А

про страхову виплату

Відповідно до ст. 19, 32, 34 Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» (далі - Закон) прошу здійснити відшкодування: (необхідне відмітити знаком)

шкоди заподіяної в результаті пошкодження транспортного засобу (марка, модель) _____ з державним реєстраційним номером _____, VIN-код (номер кузову) _____;

шкоди заподіяної в результаті пошкодження майна _____;

шкоди заподіяної життю та здоров'ю потерпілої фізичної особи _____

_____ під час дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) «___» _____ 20__ р. в/на (місто, вулиця, дорога) _____

з вини (вказати ПІБ) _____-водія транспортного засобу (марка, модель) _____ з номерним знаком _____, договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності,

чинний на дату ДТП: Серія № _____, назва страховика _____.

Мною понесені наступні додаткові витрати: (евакуація ; стоянка)

1. _____ у сумі _____ грн. __ коп.; 2. _____ у сумі _____ грн. __ коп.

Обставини події: _____

Інформація щодо взаєморозрахунків: **Не проводились** **Проводились** (якщо так, вказати суму) _____.

Прочу застосувати процедуру прямого врегулювання страхового випадку: **Так** **Ні**

Інформація щодо подання заяви про страхову виплату до страховика відповідальної особи або МТСБУ: **Не подавалась** **Подавалась** (вказати дату подання заяви та назву страховика) _____

Повідомляю, що транспортний засіб (марка, модель) _____ з номерним знаком _____ за добровільним договором страхування майна/КАСКО: **Не застрахований** **Застрахований** (вказати назву страховика, номер та дату договору страхування майна / КАСКО) _____

Прочу направити письмове повідомлення про прийняте рішення в електронній формі на вказаний мною **E-mail** або у додатку **Viber** за номером телефону _____

Страхову виплату прошу здійснити (обирається один варіант за вибором заявника):

на рахунок СТО (з переліку страховика);

на рахунок СТО (за вибором страхувальника/потерпілого поза переліком страховика, за виключної умови: за згодою страховика);

через систему "Масові виплати" (ПриватБанк); через систему "Швидка Копійка" (Ощадбанк);

на особистий рахунок.

Заповнюється обов'язково у разі обрання виплати на СТО або на особистий рахунок:

№ рахунку (IBAN) _____

код ЄДРПОУ / РНОКПП _____, отримувач страхової виплати (ПІБ / найменування юридичної особи / назва СТО) _____

призначення платежу _____

Попереджений(-на) та погоджуюсь, що страховик вважає відмовою страхувальника/потерпілого від здійснення страховиком відшкодування у порядку ч. 4 ст. 27 Закону (відхилення переліку СТО страховика, визначеного і оприлюдненого на веб-сайті страховика та/або додатку до цієї заяви) та здійснює розрахунок і виплату страхового відшкодування в порядку ч. 5 ст. 27 Закону, у разі:

- обрання мною страхової виплати через систему "Масові виплати"/"Швидка Копійка" або на мій особистий рахунок;

- обрання мною страхової виплати на рахунок СТО поза переліком, який визначений страховиком та без згоди на те страховика.

Визнаю відсутність згоди страховика на виплату страхового відшкодування на обране/запропоноване страхувальником/потерпілим СТО поза переліком страховика, якщо страховик здійснив виплату страхового відшкодування в інший спосіб з переліку викладеного вище.

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 вручну, 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).

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 (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом або фінансування тероризму.

Страхувальник Потерпілий Представник

“ ___ ” 20__ року _____

(ПІБ)

МП (підпис)

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

_____ (посада)

_____ (ПІБ)

_____ (підпис)