TAS life

ЗАЯВА НА ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

за договором_____ від «___»_____20___р.

Відомості про Заявника (Вигодонабувача):

ПІБ: .....

Документ, що посвідчує особу:
(серія, номер, дата видачі) ..... Ідентифікаційний номер: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Номер телефону (мобільний): +38 (☐☐☐)☐☐☐☐☐☐☐ e-mail: .....
.....

Адреса проживання: ☐☐☐☐☐ ..... / .....
індекс область район

..... / ..... ☐☐☐/☐☐/☐☐☐
населений пункт вулиця будинок, корпус, квартира

Відомості про Застраховану особу:

ПІБ: .....

Подія, що сталася:
(потрібне відмітити ☑) ☐ Нещасний випадок ☐ Захворювання ☐ Інше ☐ Втрата життя

Дата події «_____» _____20_____р. Назва забігу «_____»

Опис події

.....

.....

.....

Спосіб отримання страхової виплати Вигодонабувачем (потрібне відмітити ☑)

☐ Перерахувати на мій банківський рахунок (платіжну картку) за наступними реквізитами:

IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Картковий рахунок ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ Перерахувати через платіжну систему термінових переказів «Швидка копійка»* від АТ «Ощадбанк»
** Вартість такої послуги буде складати 1,7% від суми, належної до отримання, але не менше 7,00 грн.*

☐ Зарахувати як страховий внесок на Договір .....

У разі надання копій або не належним чином оформленої медичної документації страхова виплата буде здійснена з утриманням податку та військового збору (згідно чинного податкового законодавства)

Опитувальник Вигодонабувача

Згідно з вимогами Закону України № 361-IX «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів ,одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» від 06.12.2019 року, просимо Вас вказати інформацію за питаннями, що зазначені нижче:

1. Чи належите Ви до національних або іноземних публічних діячів, діячів, що виконують політичні функції в міжнародних організаціях, їх близьких осіб або пов'язаних з ними осіб?

☐ Ні ☐ ТАК (Уточнюючий перелік осіб та повний опитувальник розміщені на офіційному сайті Компанії www.taslife.com.ua.)

2. Вид Вашої діяльності (Соціальний статус)

☐ студент ☐ безробітний ☐ найманний працівник ☐ пенсіонер ☐ підприємець (ФОП)

☐ інше (необхідно зазначити) .....

3. Фінансовий стан (середньомісячний дохід)

☐ до 10 000 грн. ☐ 10 001-30 000 грн. ☐ 30 001-50 000 грн. ☐ більше 50 001 грн.

☐ або вказати де розміщена декларація .....

Приймаю на себе зобов»язання у разі зміни інформації, наведеної в цьому опитувальнику, або закінчення строку дії документів, на підставі яких проведено ідентифікацію та верифікацію, протягом 10 робочих днів з настання вказаних подій надати наново заповнений опитувальник(у разі, якщо термін надання мені послуг не буде вичерпаний), а також надавати заповнений опитувальник та офіційні документи за першою вимогою Страховика.
Своїм підписом засвідчую, що на виконання ст. 8, 12, 21 Закону України «Про захист персональних даних» я повідомлений про володільця персональних даних, склад та зміст зібраних персональних даних наданих мною, права суб'єктів персональних даних, визначені цим Законом, мету збору персональних даних та осіб, яким можуть передатися персональні дані.

Правильність та достовірність наданої інформації підтверджую

Вигодонабувач

....
Дата Підпис ПІБ

ЗАПОВНЮЄТЬСЯ СПІВРОБІТНИКОМ АТ «СК «ТАС» (ПРИВАТНЕ)

Клієнт віднесений за рівнем ризику до категорії:

☐ низький ☐ середній ☐ підвищений ☐ високий

Оцінка фінансового стану клієнта:

☐ відповідає фінансовим операціям ☐ потребує вивчення ☐ не відповідає фінансовим операціям

....
Дата заповнення Підпис ПІБ