

### ЗАЯВА

**Про настання страхового випадку за договором, що укладений відповідно до Програми добровільного страхування фінансових ризиків утримувача банківських платіжних карток «Захист від шахрайства»**

Я, \_\_\_\_\_ (ПІБ)

Серія \_\_\_ номер паспорту \_\_\_\_\_ що виданий \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата видачі \_\_\_\_\_,

є Страхувальником / Вигодонабувачем (необхідне підкреслити) за Договором добровільного страхування № \_\_\_\_\_

від «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.,

повідомляю ПрАТ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ДОВІРА ТА ГАРАНТІЯ» про настання наступної події:

**Подія:** Шахрайство через банкомати і термінали / Он-лайн шахрайство / Пограбування при знятті готівки / Несанкціоноване використання (необхідне підкреслити)

**Дата події:** «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. **Час події:** \_\_\_\_\_

**Місце події:**

**Причина та обставини події (що і як трапилось):**

Для підтвердження Страхового випадку подаю наступні документи (документи, що додаються необхідно відзначити «галочкою»):

**У випадку шахрайства через банкомати і термінали / он-лайн шахрайства / пограбування при знятті готівки / несанкціонованого використання (необхідне підкреслити):**

- копія паспорту;
- копія ІНН;
- копія Договору страхування;
- письмове підтвердження прийняття на розгляд відповідної заяви Страхувальника при його зверненні до уповноважених органів після того, як йому стало відомо про страхову подію;
- завірена копія Документа про порушення кримінальної справи / Завірена копія Документа про визнання потерпілим / Завірена копія Документа про відмову в порушенні кримінальної справи / Завірена копія Документа про адміністративне правопорушення (або аналогічний документ з відповідного уповноваженого органу іноземної держави з наданням перекладу документа, завіреного апостилем). Засвідчення зазначених копій документів здійснюється уповноваженим органом, який видав відповідний документ;
- виданий Банком документ з підтвердженням того, що Страхувальник звернувся з проханням про блокування Застрахованої Картки, із зазначенням дати і часу блокування;
- копії виписок по Застрахованому банківському рахунку;
- виданий банком або іншою кредитною організацією документ із зазначенням дати, суми знятих коштів у готівковій формі з використанням Застрахованої Картки і часу зняття;
- інші документи

(вказати)

**Реквізити для перерахування страхової виплати.**

Прошу провести страхову виплату за наступними реквізитами:

ПІБ отримувача	
Назва банку	
МФО Банку	
Ідентифікаційний код	
Розрахунковий рахунок	
Додаткова інформація	

Адреса місця реєстрації Заявника:

Адреса місця фактичного перебування  
Заявника:

Телефон (з кодом міста): \_\_\_\_\_, Мобільний телефон: \_\_\_\_\_

Адреса електронної пошти: \_\_\_\_\_

ПІВ Заявника \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (підпис) Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Підписуючи цю Заяву, я надаю згоду на обробку моїх персональних даних ПрАТ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ДОВІРА ТА ГАРАНТІЯ» (04071, м. Київ, вул. Спаська 5), ПАТ «Банк Форвард» (01032, м. Київ, вул. Саксаганського 105).

Я надаю свою згоду на обробку (в тому числі збір, систематизацію, накоплення, зберігання, уточнення, оновлення, зміну, розповсюдження, передачу (включаючи трансграничну передачу), знеособлення, блокування та знищення) моїх персональних даних. Така згода дається мною:

- на обробку персональних даних у будь-який спосіб, в тому числі як з використанням засобів автоматизації (включаючи програмне забезпечення), так і без використання засобів автоматизації (з використанням різних матеріальних носіїв, включаючи паперові носії);

- по відношенню до будь-якої інформації, що стосується мене, отриманої як від мене, так і від третіх осіб, включаючи: прізвище, ім'я, по-батькові, данні документа, що посвідчує особу, відомості про дату видачі вказаного документа та орган, що його видав, дату народження, стать, адресу реєстрації, адресу місця фактичного проживання, сімейне положення, посада, дохід, номери контактних телефонів й адреса електронної пошти, реквізити, необхідні для зарахування грошових коштів на банківський рахунок;

- з метою виконання Договору страхування, просування продуктів (послуг) Страховика на ринку, для просування спільних продуктів Страховика та / або продуктів (товарів, послуг, результатів інтелектуальної діяльності) третіх осіб - партнерів Страховика;

- на весь строк мого життя, при цьому я розумію, що я можу відкликати свою згоду шляхом направлення Страховику письмового повідомлення.

Також я даю свою згоду на отримання від Страховика рекламних матеріалів Страховика, спільних продуктів Страховика та третіх осіб, в тому числі по мережам електрозв'язку (включаючи телефонний зв'язок), допускаю участь у опитуваннях, що проводяться з метою підвищення якості послуг, що мені надаються.

(у випадку згоди, Заявником проставляється будь-яка відмітка)

ПІВ Заявника \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (підпис) Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.