

Реквізити для перерахування страхової виплати.

Прошу провести страхову виплату за наступними реквізитами:

ПІБ отримувача	
Назва банку	
Код (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: _____

ПІБ Заявника _____ / _____ (підпис) Дата « ____ » _____ 20__ р.

Підписуючи цю Заяву, я надаю згоду на обробку моїх персональних даних ПРАТ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ДОВІРА ТА ГАРАНТІЯ» (01032, м. Київ, вул. Саксаганського, 105), 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, посаду, дохід, номери контактних телефонів й адресу 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 мережах електрозв'язку (включаючи телефонний зв'язок), допускаю участь у опитуваннях, що проводяться з метою підвищення якості послуг, що мені надаються.

ПІБ Заявника _____ / _____ (підпис) Дата « ____ » _____ 20__ р.

СТРАХОВЩИК:
ЧАО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ДОВЕРИЕ И ГАРАНТИЯ»

Генеральный директор

_____/ Е.В. Супрун/
м.п.

БАНК:
ПАО «БАНК ФОРВАРД»

Председатель Правления

_____/А.В. Киселёв/
м.п.