

Генеральному директору ЗАСО «ТАСК»

**Заявление о выплате страхового обеспечения**

ФИО Заявителя (полностью)	
Дата рождения (ДД/ММ/ГГГГ)	
Адрес проживания	
Телефон	
E-mail	
Документ, удостоверяющий личность	Серия, номер:
	Личный номер:
	Кем и когда выдан:
<input type="checkbox"/> Заявитель является потерпевшим	

(заполняется, если заявитель не является потерпевшим)

ФИО Потерпевшего (полностью)	
Дата рождения (ДД/ММ/ГГГГ)	
Телефон	
Документ, удостоверяющий личность	Серия, номер:
	Личный номер:
	Кем и когда выдан:

Прошу выплатить мне страховое обеспечение в связи с наступлением события по договору страхования № \_\_\_\_\_ в ОАО БПС-Сбербанк.

Дата произошедшего события (ДД/ММ/ГГГГ): \_\_\_\_\_ время события \_\_\_\_: \_\_\_\_

Описание события (место ДТП, марка, рег. № транспортного средства, ДТП произошло в момент совершения поездки, в момент посадки (высадки) в (из) транспортного средства):

Потерпевший в ДТП является

<input type="checkbox"/> пассажиром	<input type="checkbox"/> водителем
-------------------------------------	------------------------------------

**Характер причиненного вреда (выберите один из пунктов ниже)**

<input type="checkbox"/>	Травма (с подтверждающими медицинскими документами)
<input type="checkbox"/>	Инвалидность
<input type="checkbox"/>	Смерть

<input type="checkbox"/>	Я разрешаю ЗАСО «ТАСК» получать информацию касающуюся состояния моего здоровья или здоровья застрахованного лица (обследования, диагноза и лечения) в медицинских учреждениях. Я разрешаю ЗАСО «ТАСК» использовать эту информацию только для решения вопросов, связанных с выплатой страхового обеспечения. Я также даю согласие на обработку соответствующей информации.
<input type="checkbox"/>	Являетесь ли Вы иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, лицом, занимающим должность, включенную в определяемый Президентом Республики Беларусь перечень государственных должностей Республики Беларусь, членом их семей и приближенным к ним лицом

Дата заполнения (ДД/ММ/ГГГГ): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(ФИО)