

Голові Правління

АТ «СК «ТАС» (приватне)

Власенку А.Л.

ПІБ:

Документ, що посвідчує особу:
(серія, номер, дата видачі, ким видано) _____

(серія, номер, дата видачі, ким видано)

Ідентифікаційний номер: [] [] [] [] [] [] [] [] []
(РНОКПП)

(РНОКПП)

Адреса місця проживання /
(тимчасового перебування в Україні) індекс область район
для нерезидентів

(тимчасового перебування в Україні)

індекс

область

район

для нерезидентів)

..... / /

населений пункт _____ вулиця _____ будинок, корпус, квартира _____

населений пункт

вулиця

будинок, корпус, квартира

Контактний телефон: +38 ())

e-mail:

Прошу повернути сплачені кошти в розмірі від «.....» 20 року.

☐ копію квитанції додаю.

Зверніть увагу!

Якщо сума платежу більше 400 000,00 грн. то до заяви додаються наступні документи:

- ✓ Копію паспорта / ID картки та Довідки про реєстрацію місця проживання Заявника. Кожен аркуш (розворот) наданого документу завіряється власноручним надписом «З оригіналом вірно», ПІБ, датою та підписом;
- ✓ Копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків (РНОКПП) Заявника. У разі відсутності - копія паспорта із відповідною відміткою про відмову від РНОКПП. Копія завіряється власноручним надписом «З оригіналом вірно», ПІБ датою та підписом;
- ✓ Оригінал Опитувальника Заявника.

Кошти перерахувати на мій банківський рахунок (платіжну картку) за наступними реквізитами:

Назва банку МФО

IBAN Картковий рахунок

Своїм підписом Заявник:

- ☑ надає, відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних», згоду на обробку, використання, поширення та доступ до своїх персональних даних та інших відомостей, які надає про себе, з метою виконання та супроводження договору страхування;
- ☑ підтверджує, що розуміє значення своїх дій, діє добровільно та надає згоду на використання відкритих мережесервісів (мобільного застосунку, веб сервісу, програмного забезпечення, месенджерів) для електронної взаємодії із Страховиком, в тому числі надає згоду на отримання від Страховика інформації, що містить таємницю страхування за договором страхування на електронну пошту Страхувальника та/або на номер телефону, що були ним надані або при укладенні договору страхування, або при письмовому зверненні, або при усному зверненні за умови проходження ідентифікації такої особи.

Дата заповнення

Підпис

ПІБ