

### Пострадавшее лицо

Имя, фамилия/Название: \_\_\_\_\_ Перс.код/Рег.номер: \_\_\_\_\_  
э-почта: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_ Индекс: \_\_\_\_\_  
Название банка: \_\_\_\_\_  
Номер счета: \_\_\_\_\_ Валюта: \_\_\_\_\_

### Вид получения страхового возмещения

- Перечисление:  
 пострадавшему лицу  доверенному лицу  другому лицу

Если в качестве вида получения возмещения выбрано перечисление доверенному лицу или другому лицу, необходимо указать данные соответствующего лица:

Имя, фамилия/Название: \_\_\_\_\_ Перс.код/Рег.номер: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_ Индекс: \_\_\_\_\_  
Название банка: \_\_\_\_\_  
Номер счета: \_\_\_\_\_ Валюта: \_\_\_\_\_

Решении о страховом возмещении прошу сообщить:

- на адрес э-почты: \_\_\_\_\_  
 по почте на вышеуказанный адрес

Уполномочиваю ВТА выбрать один из вариантов информирования о решении в случае, если не указан ни один или указаны оба варианта.

Если Заявление заполняет доверенное лицо, необходимо указать данные доверенного лица:

Имя, фамилия: \_\_\_\_\_ Перс.код: \_\_\_\_\_  
Документ, подтверждающий полномочия доверенного лица: \_\_\_\_\_  
(название документа, где и когда выдан)

### Подписывая настоящее Заявление, подтверждаю, что:

1. Я информирован (-на) и согласен с тем, что у ВТА есть право:

- 1.1. производить звуко- и видеозапись всех разговоров между мной и ВТА, связанных с выяснением обстоятельств заявленного происшествия и проведением выплаты страхового возмещения;  
1.2. использовать записи соответствующих разговоров в качестве доказательств в суде.

ВТА сообщает, что для исполнения заключенного договора, из Закона о защите данных физических лиц вытекает право ВТА, за соблюдением установленного упомянутым законом, обрабатывать, в т.ч. получать из регистров и баз данных, личные данные пострадавшего третьего лица, в т.ч. персональные идентификационные коды для получения страховых услуг, а именно: для урегулирования случая наступления заявленного страхового риска, принятия решения о признании случая наступления застрахованного риска страховым случаем, определения размера страхового возмещения и выплаты страхового возмещения.

С подачей настоящего заявления, ВТА получает разрешение обрабатывать чувствительные данные пострадавшего третьего лица, потому что в отсутствие обработки чувствительных данных Застрахованного урегулирование дела о страховом возмещении становится не возможным.

- разрешаю ВТА обрабатывать мои личные данные, в т.ч. статистику идентификационных кодов для проведения исследований, анализа рынка и общественного мнения и составления отчетов, а также, для проведения опросов среди клиентов и в целях управления рисками.

### Заявитель

Имя, фамилия: \_\_\_\_\_  
Подпись: \_\_\_\_\_  
Дата: \_\_\_\_\_

### Заполняет представитель ВТА!

Дата получения: \_\_\_\_\_  
Имя, фамилия получателя: \_\_\_\_\_  
Подпись: \_\_\_\_\_