|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ЗАЯВЛЕНие

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА | № УБЫТКА |
|    |    |      |       |
|  |  |  |  |  |  |

о страховой выплате*(заполнять печатными буквами)* | cid:image003.png@01D2EAB1.EFFECD50  Тел: +7 (495) 739- 0101  **Россия, 129110, Москва, ул. Гиляровского, д. 42** |

сведения о ЗАЯВИТЕЛЕ:

|  |  |
| --- | --- |
| Отношение к договору страхования | [ ]  страхователь [ ]  выгодоприобретатель [ ] иное лицо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ]  пострадавший [ ]  ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПО дОВЕРЕННОСТИ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Фамилия, имя, отчество |  |
| документ, удостоверяющий личность  | вид документа |       | серия |       | номер |       |
| КЕМ выдан |       |
| дата выдачи |  | СНИЛС |  |
| контактный Телефон |       | e-mail |  |

пРОШУ ПРОИЗВЕСТИ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ ПО договорУ (полисУ) страхования

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| договор страхования | серия |  | № |  | от |  |

ЗА ПОВРЕЖДЕННОЕ имуществО, РАСПОЛОЖЕННОЕ по адресу:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Индекс |       | республика, край, округ, область, район |       |
| город, поселок, деревня, село |       | Улица |       | домкорпусстроение |       |
| квартира |  | КАДАСТРОВЫЙ НОМЕР |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА | ВРЕМЯ |
| погибшего, утраченного и (или) поврежденого  |  |  | **2** | **0** |  |  |  | **:** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

в результате

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  | Пожар | [ ]  | Поджог | [ ]  | Взрыв | [ ]  | противоправные действия третьих лиц | [ ]  удар молнии |
| [ ]  | ЗАЛИВ | [ ]  | Стихийные бедствия | [ ]  | механические повреждения | [ ]  СВЕРХНОРМАТИВНОЕ КОЛЕБАНИЕ СЕТЕЙ  |
| [ ]  | Гражданская ответсТвенность | [ ]  | иное (указать): |

страховую выплату прошу произвести по реквизитам:

|  |
| --- |
| ФИО получателя: |
| РасчЕТНЫЙ счет получателя |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Наименование банка |       |
| инн банка |       | бик |       |
| коррЕСПОНДЕНТСКИЙ счет банка |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Заполняя данное заявление, я подтверждаю, что:**

**- согласен (согласна) на направление СМС-информирования в случае признания заявленного события страховым случаем и выплаты страхового возмещения по вышеуказанному событию на номер мобильного телефона:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **+7** | **(** |  |  |  | **)** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**- при изменении номера мобильного телефона/недоступности номера, риск последствий неполучения СМС-сообщений лежит на Заявителе.**

**- указанные сведения полны и достоверны, а также представляю ООО «СК «Согласие» согласие на обработку** персональных данных с целью исполнения договоров страхования, то есть совершение следующих действий: обработку (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение персональных данных), при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в ФЗ №152 от 27.07.2006 г. «О персональных данных», а также на передачу такой информации третьим лицам в рамках исполнения договоров, а также в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством РФ. Настоящее согласие действует в течение 5 лет. Настоящее согласие может быть отозвано заявителем в любой момент по соглашению сторон. В случае неправомерного использования предоставленных данных соглашение отзывается письменным заявлением субъекта персональных данных.

Заявитель

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| инициалы, фамилия | подпись | дата |
|  |       |    |    |      |
|  |  |  |  |  |

Заявление принял (Представитель Страховщика)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| инициалы, фамилия | подпись | дата | ВРЕМЯ |
|  |       |    |    | **2 0** | : |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |