

В ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ
 Страхование» (далее – Страховщик)
 адрес места нахождения: 105064,
 Российская Федерация, город
 Москва, улица Земляной Вал, дом 9

по Договору страхования № _____ от _____
 (далее – «Договор страхования»)

**ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОМ СОБЫТИИ И ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ПО
 ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ВЛАДЕЛЬЦЕВ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ**

ЗАЯВИТЕЛЬ:

(заполняется в отношении Заявителя-физического лица, а также представителя Заявителя)

Фамилия, Имя, Отчество			
Дата рождения:	Пол:	Гражданство:	Место рождения:
Адрес регистрации			
Фактический адрес: <i>(если отличается от адреса регистрации)</i>			
Контактный телефон			
Серия и номер паспорта	Кем выдан	Когда выдан	
Данные миграционной карты: <i>(для иностранных граждан)</i>			
Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ			
ИНН РФ:			
Имеется ли статус иностранного публичного должностного лица <i>(нужное отметить)</i>		<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да	

(заполняется в отношении представителя Заявителя, а также в отношении получателя страховой выплаты, не являющегося Выгодоприобретателем)

Документ, подтверждающий право заявлять о страховом событии и/или получать страховое возмещение		
<input type="checkbox"/> доверенность; <input type="checkbox"/> свидетельство о праве на наследство; <input type="checkbox"/> иное (уточнить);		
Наименование:	Дата выдачи:	Номер:

Если Заявление заполняется представителем иного физического лица (представляемого), следует указать Ф.И.О., реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи и кем выдан), адрес места жительства (регистрации) представляемого: _____

(заполняется в отношении Заявителя-юридического лица)

Полное наименование организации		
ИНН/КИО	Основной государственный регистрационный номер	Место и дата государственной регистрации
Адрес местонахождения <i>(в соответствии с регистрационными документами)</i>		
Адрес фактического местонахождения		

СТРАХОВОЕ СОБЫТИЕ <i>(нужное отметить):</i> <input type="checkbox"/> хищение; <input type="checkbox"/> полная гибель;	
Дата страхового события:	Время наступления: ____ ч. ____ мин.
СТРАХОВАЯ СУММА ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ	
ПРИЧИНЫ И ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НАСТУПЛЕНИЯ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
Полученные или причитающиеся выплаты от третьих лиц <i>(нужное отметить):</i> <input type="checkbox"/> по договору страхования автокаско <i>(перечислить все страховые компании и все суммы возмещений в рублях, с приложением подтверждающих документов)</i> _____ <hr/> <hr/> <input type="checkbox"/> возмещения от иных третьих лиц <i>(перечислить всех лиц и все суммы возмещений в рублях, с приложением подтверждающих документов)</i> _____ <hr/> <hr/> <input type="checkbox"/> возмещение от любых третьих лиц в связи с произошедшим событием не было выплачено и не полагается к выплате	
_____ <i>(подпись Заявителя)</i>	
ПОЛУЧАТЕЛЬ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ: указанный выше Заявитель <i>(для сведения: право на получение страхового возмещения принадлежит только Выгодоприобретателю или его наследникам).</i>	

ФОРМА ВЫПЛАТЫ: безналичным перечислением по нижеследующим реквизитам

№ _____

в банке _____

расчетный счет _____

кор. счет _____

БИК _____ КПП _____

Я подтверждаю, что все сообщенные мной в настоящем заявлении сведения, соответствуют действительности на нижеуказанную дату, и не возражаю против их проверки Страховщиком. Обязуюсь незамедлительно уведомить Страховщика обо всех изменениях в предоставленных Страховщику сведениях.

Проставляя ниже свою подпись, Заявитель-физическое лицо дает согласие Страховщику на обработку своих персональных данных, а также персональных данных субъекта-физического лица, чьи интересы он представляет (если Заявитель является представителем), на следующих условиях (далее – «согласие»):

Цели обработки персональных данных (далее также «ПДн»):

- заключение, исполнение, изменение, прекращение договора страхования (оказание страховой услуги), в т.ч. получение страховой выплаты, в связи с наступлением страхового случая по договору страхования;
- контроль и оценка качества предоставляемой страховой услуги по всем вопросам ее предоставления;
- заключение, исполнение, изменение, прекращение договоров/соглашений между Страховщиком и лицами, которым Страховщик поручил обработку ПДн;
- для предусмотренных законом целей, а также для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;
- для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика.

Перечень ПДн, на обработку которых дается согласие и источник их получения (с учетом того, что применимо к конкретному субъекту ПДн): фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; пол; гражданство; паспортные данные (в т.ч. номер и серия, кем и когда выдан); адрес регистрации и(или) фактический адрес; номер телефона; данные миграционной карты (для иностранных граждан); данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ; ИНН (при его наличии); сведения о наличии или отсутствии статуса иностранного публичного должностного лица; банковские реквизиты (в т.ч. номер счета); сведения о семейном положении; сведения об имущественном положении; сведения о транспортном средстве, применительно к которому Страховщик осуществляет страхование финансовых рисков, и правах на него, а также данные, содержащиеся в регистрационных и иных документах на транспортное средство; иные ПДн, содержащиеся в настоящем заявлении и других документах, которые переданы/будут переданы в связи с оказанием страховой услуги, будут получены в ходе рассмотрения заявленного события и(или) сообщены Страховщику устно.

Согласие предоставляется на обработку Страховщиком ПДн, а также на совершение следующих действий:

1) на поручение обработки ПДн ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» (адрес места нахождения: 105064, Российская Федерация, город Москва, улица Земляной Вал, дом 9), ООО «Русфинанс Банк» (адрес места нахождения: 443013 г. Самара, ул. Чернореченская, 42А), ООО «ОСГ Рекордс Менеджмент Центр» (адрес места нахождения: 127083, г. Москва, ул. Восьмого Марта дом 14, строение 1), а также иным обработчикам. При этом к иным обработчикам относятся страховые агенты и иные третьи лица, осуществляющие обработку ПДн по поручению Страховщика на основании заключенных с этими лицами договоров/соглашений (агентские, договоры о сотрудничестве, возмездного оказания услуг, хранения, обеспечении конфиденциальности и безопасности и др.) в связи с оказанием страховой услуги;

2) на передачу (предоставление) ПДн обработчикам, а также иным третьим лицам, круг которых ограничен и определен опосредовано как лица, с которыми Страховщик вправе взаимодействовать в связи с исполнением договора страхования (в т.ч. при рассмотрении произошедшего события).

Заявитель предоставляет согласие на получение Страховщиком сведений и/или документов, содержащих ПДн:

- в органах и учреждениях МВД России, прокуратуре и иных правоохранительных органах Российской Федерации, МЧС России, Росгидромет, в т.ч. в виде процессуальных и иных документов, например, в виде протоколов, постановлений, определений, справок, решений, заключений, актов, выписок и др.;
- у оценщиков, в т.ч. в виде отчетов о проведении оценки транспортного средства;
- в страховых организациях, в т.ч. в виде копий договоров КАСКО и ОСАГО, а также документов о принятии решения по заявленному событию (акта о страховом случае) с указанием размера выплат. При этом Заявитель предоставляет согласие на получение Страховщиком сведений, отнесенных к тайне страхования;
- у иных третьих лиц, которые выплатили (или должны выплатить) возмещение в связи с утратой транспортного средства;
- в органах ЗАГС (иных компетентных органах), в лечебно-профилактических и особого типа учреждениях здравоохранения, в т.ч. в виде актов, справок, заключений, а также у иных лиц, которым Страховщик вправе направлять запросы о предоставлении сведений/документов в соответствии с Договором страхования (правилами страхования) или законодательством Российской Федерации.

Перечень действий с ПДн и общее описание используемых способов обработки: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение ПДн; обработка ПДн осуществляется как с использованием средств автоматизации (в том числе, помимо прочего, электронно-вычислительных машин, сетевых и прочих аппаратных и программных средств), так и без какого-либо использования средств автоматизации; ПДн будут обрабатываться с использованием различных сочетаний средств автоматизации и неавтоматизированных средств обработки (смешанная обработка).

Согласие действует на период действия Договора страхования, а также в течение пяти лет после его прекращения.

Согласие может быть отозвано в любое время на основании письменного заявления.

Если Заявителем ранее уже было предоставлено согласие по аналогичным вопросам, Заявитель просит считать настоящее согласие дополняющим/уточняющим/подтверждающим первоначальный документ, но не заменяющим его.

Приложения:

Дата

ФИО полностью, подпись

Дата