

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о событии, имеющем признаки страхового случая и выплате страхового возмещения по комплексному страхованию имущества и сопутствующих рисков по

Договору страхования №  от (ДД.ММ.ГГ.)

Договору страхования №  от (ДД.ММ.ГГ.)

Договору страхования №  от (ДД.ММ.ГГ.)

#### Адрес поврежденной квартиры:

Индекс  Страна  Город  Область/край/  
республика   
Улица  Дом  Корпус  Квартира

### ДАННЫЕ ЗАЯВИТЕЛЯ

Заявитель (ФИО полностью)

Дата рождения (ДД.ММ.ГГ.)  Гражданство

Место рождения

### Документ, удостоверяющий личность

Тип документа

Серия  Номер

Кем выдан

Дата выдачи (ДД.ММ.ГГ.)  Код подразделения

ИНН РФ

### Для иностранных граждан:

Данные миграционной карты:

Серия  Номер

Дата начала срока пребывания (ДД.ММ.ГГ.):

Дата окончания срока пребывания (ДД.ММ.ГГ.):

Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ:

Серия  Номер

Дата начала срока пребывания (ДД.ММ.ГГ.):

Дата окончания срока пребывания (ДД.ММ.ГГ.):

### Адрес регистрации (заполнить, если не совпадает с адресом поврежденной квартиры):

Индекс  Страна  Город  Область/край/  
республика

Улица  Дом  Корпус  Квартира

### Адрес проживания (заполнить, если не совпадает с адресом регистрации):

Индекс  Страна  Город  Область/край/  
республика

Улица  Дом  Корпус  Квартира

### Контактная информация

Телефон  E-mail

Я даю свое согласие Страховщику на отправку мне СМС или сообщений по электронной почте с информацией о статусе рассмотрения данного заявления

### Заполняется независимо от гражданства

Является ли Заявитель публичным должностным лицом (ПДЛ)\*, супругом ПДЛ, близким родственником ПДЛ?

Да  Нет

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(Подпись заявителя)

(Дата (ДД.ММ.ГГ.))

**Заявитель является** (нужное отметить)

<input type="checkbox"/>	Собственником/ арендатором Застрахованной квартиры;
<input type="checkbox"/>	Пострадавшим от Застрахованной квартиры;
<input type="checkbox"/>	Иное (указать) _____

**ДАННЫЕ ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ** (заполнить, если не является Заявителем)

Выгодоприобретатель (ФИО полностью) \_\_\_\_\_

Дата рождения (ДД.ММ.ГГ.) \_\_\_\_\_ Гражданство \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

**Документ, удостоверяющий личность**

Тип документа \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

Дата выдачи (ДД.ММ.ГГ.) \_\_\_\_\_ Код подразделения \_\_\_\_\_

ИНН РФ \_\_\_\_\_

**Для иностранных граждан:**

Данные миграционной карты:

Серия \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_

Дата начала срока пребывания (ДД.ММ.ГГ.): \_\_\_\_\_

Дата окончания срока пребывания (ДД.ММ.ГГ.): \_\_\_\_\_

Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ:

Серия \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_

Дата начала срока пребывания (ДД.ММ.ГГ.): \_\_\_\_\_

Дата окончания срока пребывания (ДД.ММ.ГГ.): \_\_\_\_\_

**Адрес регистрации (заполнить, если не совпадает с адресом поврежденной квартиры):**

Индекс \_\_\_\_\_ Страна \_\_\_\_\_ Город \_\_\_\_\_ Область/край/ республика \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_ Дом \_\_\_\_\_ Корпус \_\_\_\_\_ Квартира \_\_\_\_\_

**Адрес проживания (заполнить, если не совпадает с адресом регистрации):**

Индекс \_\_\_\_\_ Страна \_\_\_\_\_ Город \_\_\_\_\_ Область/край/ республика \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_ Дом \_\_\_\_\_ Корпус \_\_\_\_\_ Квартира \_\_\_\_\_

**Контактная информация**

Телефон \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Я даю свое согласие Страховщику на отправку мне СМС или сообщений по электронной почте с информацией о статусе рассмотрения данного заявления

**Является ли Выгодоприобретатель публичным должностным лицом (ПДЛ)\*, супругом ПДЛ, близким родственником ПДЛ?**

Да  Нет

**Документ, подтверждающий полномочия заявителя**

Наименование \_\_\_\_\_

Номер \_\_\_\_\_

Дата выдачи (ДД.ММ.ГГ.) \_\_\_\_\_ Срок действия документа \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. заявителя)

\_\_\_\_\_ (Подпись заявителя)

\_\_\_\_\_ (Дата (ДД.ММ.ГГ.))

**УЩЕРБ ПРИЧИНЕН В РЕЗУЛЬТАТЕ**

- |                                                              |                                                              |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Пожар                               | <input type="checkbox"/> Взрыв                               |
| <input type="checkbox"/> Повреждение водой                   | <input type="checkbox"/> Стихийное бедствие                  |
| <input type="checkbox"/> Механическое повреждение            | <input type="checkbox"/> Удар молнии                         |
| <input type="checkbox"/> Противоправные действия третьих лиц | <input type="checkbox"/> Иное (указать) <input type="text"/> |

**ПРОИЗОШЕДШЕЕ СОБЫТИЕ**Дата события (ДД.ММ.ГГ.):  Время события (ЧЧ:ММ):  : 

Обстоятельства и причины события (подробно описать произошедшее событие):

**ПОВРЕЖДЕНИЯ И ПРИЧИНЕННЫЙ УЩЕРБ**

(описать, что именно пострадало, а также указать ФИО/название организации и адрес имущества, пострадавшего от Застрахованной квартиры)

**ВИНОВНИК ПРИЧИНЕННОГО УЩЕРБА**

(указать Ф.И.О./название организации и адрес виновника)

**ОСНОВАНИЕ К ВЫПЛАТЕ**

(к заявлению прилагаются следующие документы, подтверждающие факт события и право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты)

---

(Ф.И.О. заявителя)

---

(Подпись заявителя)

(Дата (ДД.ММ.ГГ.))

**ПОЛУЧАТЕЛЬ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ – ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ**

(указать ФИО, наименование организации)

**БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ ПОЛУЧАТЕЛЯ ВЫПЛАТЫ****ВСЕ ПОЛЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ**

Наименование банка	<input type="text"/>
Корреспондентский счет банка получателя	<input type="text"/>
БИК банка получателя	<input type="text"/>
Номер лицевого счета получателя	<input type="text"/>

Я даю своё согласие Страховщику поручить обработку моих персональных данных (с учетом того, что применимо) ПАО РОСБАНК, юридический адрес – 107078, г. Москва, ул. Маши Порываевой, д.34 (далее – Банк), ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование», юридический адрес - 105064, Российская Федерация, город Москва, улица Земляной Вал, дом 9, эт. 6, пом. 1, ком. 1-6, ООО «ОСГ Рекордс Менеджмент Центр», юридический адрес – 127083, г. Москва, ул. Восьмого Марта д.14, стр.1, а также иным обработчикам (далее – «Обработчики»). При этом к иным обработчикам относятся любые третьи лица, осуществляющие обработку ПДн Страхователя/Застрахованного по поручению Страховщика на основании заключенных с этими лицами договоров/соглашений (агентские, возмездного оказания услуг, о взаимном сотрудничестве, обеспечении конфиденциальности и безопасности и др.) в связи с предоставлением услуг, согласно условиям Договора страхования.

Я даю согласие на предоставление моих 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 частности, я согласен на получение Страховщиком сведений и/или документов, содержащих мои ПДн: в любых государственных органах и органах местного самоуправления, у юридических и физических лиц, в прокуратуре и иных правоохранительных органах, органах ЗАГС (иных компетентных органах), которым Страховщик вправе направлять запросы о предоставлении сведений/документов в соответствии с Договором страхования, Правилами страхования или законодательством РФ.

Перечень действий, на осуществление которых дается согласие, и общее описание способов обработки: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, как с использованием средств автоматизации (в т.ч. программного обеспечения), так и без их использования (на материальных, в т.ч. бумажных, носителях).

Перечень ПДн, на обработку которых дается согласие (с учетом того, что применимо): ФИО, пол, дата рождения, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан и др.), ИНН (при наличии), контактная информация (адрес места жительства, фактический адрес, номер телефона, адрес электронной почты), данные миграционной карты, данные документа, подтверждающего право на проживание/пребывание в РФ, сведения о наличии или отсутствии статуса иностранного публичного должностного лица, дата начала и дата окончания срока пребывания, платежные реквизиты, иные персональные данные, содержащиеся в Договоре страхования и/или других документах, которые переданы/будут переданы Страховщику в связи с оказанием услуг, согласно условиям Договора страхования, а также данные, которые обрабатываются с моих слов.

Согласие на обработку моих ПДн Страховщиком и Обработчиками действует в течение срока действия Договора страхования, и ещё пять лет после его прекращения, а также истечения срока, необходимого для выполнения положений нормативных правовых актов РФ. Обрабатываемые ПДн подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством РФ. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

\* Понятие «публичное должностное лицо» включает в себя категории: иностранное публичное должностное лицо (т.е. любых назначаемых или избираемых лиц, занимающих какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любых лиц, выполняющих какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в т.ч. для публичного ведомства или государственного предприятия); должностное лицо публичной международной организации (т.е. международных гражданских служащих или любых лиц, которые уполномочены действовать от имени международной организации); а также российское публичное должностное лицо (т.е. лицо, замещающее/занимающее государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном Банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ).

---

(ФИ.О. заявителя)

---

(Подпись заявителя)

---

(Дата (ДД.ММ.ГГ.))

ФИО полностью: 

В случае, если Вы являетесь российским публичным должностным лицом (РПДЛ), укажите категорию занимаемой (замещаемой) должности:

- Государственные должности РФ;
- Должности членов Совета директоров Центрального банка РФ;
- Должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ;
- Должности в Центральном банке РФ, должности государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ.

В случае, если Вы являетесь иностранным публичным должностным лицом (ИПДЛ), укажите категорию занимаемой должности:

- Глава государства (в т.ч. Правящие королевские династии) или правительства;
- Министр, их заместитель и помощник;
- Высший правительственный чиновник;
- Должностное лицо судебных органов власти «последней инстанции» (Верховный, Конституционный суд), на решение которых не подается апелляция;
- Государственный прокурор и его заместитель;
- Высший военный чиновник;
- Руководитель и член Советов директоров Национального Банка;
- Посол;
- Руководитель государственных корпораций;
- Член Парламента или иного законодательного органа;
- Руководитель, заместитель руководителей международных организаций;
- Член Парламента или иного законодательного органа;
- Член ООН, ОСЭР, ОПЕК, Олимпийского комитета, Всемирного банка, член Европарламента и др.;
- Член международных судебных организаций – Суд по правам человека, Гаагский трибунал и др.

В случае, если Вы являетесь должностным лицом публичной международной организации (МПДЛ), укажите принадлежность к соответствующей международной организации:

- Региональные публичные организации – Совет Европы, институт Европейского союза, Организации по безопасности и сотрудничеству в Европе и Организации американских государств и др.);
- Военные международные организации – НАТО и др.;
- Экономические организации – Всемирная торговая организация или АСЕАН и др.;
- Иное

При выборе хотя бы одной из вышеперечисленных категорий, укажите следующие сведения:

Должность: Наименование работодателя: Адрес работодателя: 

В случае, если Вы являетесь родственником публичного должностного лица, укажите:

- Степень родства:  Супруг/Супруга;  Брат/Сестра (в т.ч. неполнородные);
- Отец/Мать;  Внук/Внучка;
- Сын/Дочь;  Иное:

ФИО и должность родственника, являющегося публичным должностным лицом:

ФИО полностью: Должность: 

Укажите источники происхождения денежных средств, переводимых (переведенных) Вами в оплату договора страхования, заключенного с ООО «СОСЬТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование»:

- Заработная плата;  Процентный доход по вкладам (ценным бумагам);
- Пенсия;  Доходы от предпринимательской деятельности;
- Наследство;  Иные доходы:
- Личные сбережения;







(Ф.И.О. заявителя)

(Подпись заявителя)

(Дата (ДД,ММ,ГГ.))