

Заявитель действует от

- Собственного имени и в своих интересах
- Имени и в интересах Выгодоприобретателя (необходимо заполнить следующий блок)

ДАННЫЕ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ

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

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

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

Адрес регистрации

Индекс Страна Город Область/край/ республика

Улица Дом Корпус Квартира

Адрес проживания (если отличается от адреса 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

Прошу произвести страховую выплату в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая:

ПРОИЗОШЕДШЕЕ СОБЫТИЕ

Дата события (ДД.ММ.ГГ.):

Время события (ЧЧ:ММ.):

:

Место, где произошло событие:

(указывается, если имело место хищение денежных средств/ банковской карты)

В момент события банковская карта была:

Утрачена

В распоряжении владельца

О событии заявлено в банк:

Да. Дата (ДД.ММ.ГГ.)

Время (ЧЧ:ММ.):

:

Нет. Указать причину

Обстоятельства события (подробно описать произошедшее событие: как обнаружено несанкционированное списание, дата обращения в правоохранительные органы и др.)

НАНЕСЕННЫЙ УЩЕРБ И ЕГО ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ СУММА

(отметить и указать расходы, которые были понесены в связи с наступлением события):

Отметить нанесенный ущерб:

Указать предположительную сумму ущерба:

<input type="checkbox"/> Утрата денежных средств	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Перевыпуск банковской карты	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Восстановление документов	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Замена ключей и запирающих устройств	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Приобретение мобильного телефона	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Другое (указать)	<input type="text"/>

ПОЛУЧАТЕЛЬ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

Заявитель Выгодоприобретатель

БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ ПОЛУЧАТЕЛЯ ВЫПЛАТЫ

ВСЕ ПОЛЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ

Наименование банка

Корреспондентский счет банка получателя

БИК банка получателя

Номер лицевого счета получателя

(Ф.И.О. заявителя)

(Подпись заявителя)

(Дата (ДД.ММ.ГГ.))

В целях осуществления выплаты страховой суммы по Договору страхования даю своё согласие Страховщику осуществлять обработку моих персональных данных, а также поручить обработку моих персональных данных ПАО РОСБАНК, юридический адрес – 107078, г. Москва, ул. Маши Порываевой, д.34, ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни», юридический адрес – 105064, г. Москва, Земляной вал, д.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 персональных данных (далее ПДн) Страхователя\Застрахованного по поручению Страховщика на основании заключенных с этими лицами договоров/соглашений (агентские, перестрахования, возмездного оказания услуг, о взаимном сотрудничестве, обеспечении конфиденциальности и безопасности и др.) в связи с предоставлением страховой услуги, 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 т.ч. сведения о состоянии здоровья, составляющих врачебную тайну, согласно п.3 ст.13 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»):

- в лечебно-профилактических организациях (в том числе больничных, амбулаторно-поликлинических учреждениях, диспансерах, центрах медико-социальной экспертизы, учреждениях скорой помощи независимо от формы собственности, у врачей частной практики) и особого типа (в том числе центрах, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро) учреждениях здравоохранения, в том числе в виде справок и актов о подтверждении инвалидности, копий медицинских карт (историй болезни), выписки (эпикризов) из медицинских карт (историй болезни), актов медицинского освидетельствования, актов вскрытия, направлений на медико-социальную экспертизу, заключений медико-социальной и судебно-медицинской экспертизы;

- у работодателя, в органах и учреждениях МВД России, прокуратуре и иных правоохранительных органах, МЧС России, органах ЗАГС (иных компетентных органах), в том числе в виде копий актов о несчастных случаях, копий протоколов происшествий, справок, постановлений, выписок из книг регистрации актов гражданского состояния;

- у иных третьих лиц, которым Страховщик вправе направлять запросы о предоставлении сведений/документов в соответствии с Договором страхования (Правилами страхования) или законодательством Российской Федерации

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, сведения о банковской карте, номере банковского счета, 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. Обработываемые ПДн подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством РФ. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

Поручаю ПАО РОСБАНК передать ООО «Сосьете Женераль Страхование» информацию о номерах моих текущих счетов, вкладов, и операциям по ним за период с _____ по _____.

* 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 РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в ЦБ РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ).

(Ф.И.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.))