

ЗАЯВЛЕНИЕ

о событии, имеющем признаки страхового случая, и выплате страхового возмещения по Договору комплексного страхования квартиры и/или по Договору комплексного ипотечного страхования

Договор страхования № от (ДД.ММ.ГГ.)

Договор 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)

Собственником/ арендатором Застрахованной квартиры;
 Пострадавшим от Застрахованной квартиры;
 Иное (указать) _____

ДАННЫЕ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ (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 _____

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 СОБЫТИЕДата 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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
БИК банка получателя	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Номер лицевого счета получателя	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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 - 107078, Российская Федерация, город Москва, улица Маши Порываевой, д. 34, этаж 2, ком. 62, 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).

--

(ФИО. 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 «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни»:

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