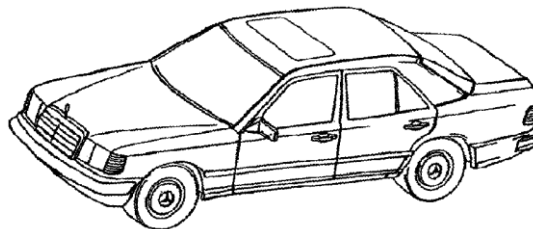
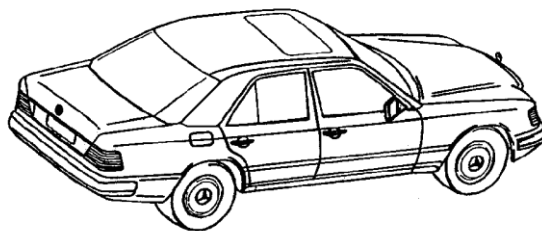


Сведения о повреждении Предмета залога (ТС)

7. Перечень повреждений, причиненных ТС в результате данного происшествия: _____



8. Ф.И.О. водителя, управлявшего ТС в момент происшествия: _____

Проводилось ли медицинское освидетельствование данного водителя на состояние опьянения после ДТП?

Нет Да Результат: **трезв** **в состоянии опьянения**

9. Другие участники происшествия: _____

(марка, модель, гос. рег. номер ТС; ФИО, адрес, телефон владельца; перечень повреждений)

10. Причинен ли в результате происшествия вред имуществу иному, чем транспортные средства? Да Нет

Если причинен, то какому имуществу и какие повреждения? _____

11. Имеются фотографии с места происшествия, готов(а) предоставить: Да Нет

12. Другие обстоятельства происшествия: _____

Подпись:

Дата:

Сведения о хищении Предмета залога (ТС)

13. Полный список лиц, допущенных к управлению ТС: _____

14. В чьем распоряжении находился автомобиль на момент последней поездки (ФИО, телефон)? _____

15. Где вы находились в период хищения ТС _____

16. У кого на момент хищения ТС были комплекты ключей от него? _____

17. Возбуждено ли уголовное дело по факту хищения?

Если да, то указать номер возбуждённого дела и дату _____

18. В течение срока эксплуатации ТС были ли случаи утери ключей, брелоков сигнализации от него? _____

19. Где в течение последнего полугодия хранился автомобиль во время стоянки (уличная парковка, охраняемая стоянка, гараж и т.п.)? _____

20. Участвовало ли ТС в дорожно-транспортных происшествиях, о которых не было заявлено Страховщику ранее (указать даты)? _____

Подпись:

Дата:

Прошу произвести выплату страхового возмещения в соответствии с условиями Договора страхования.

Данные Заявителя/Представителя **

(заполняется, если он не является Выгодоприобретателем и/или действует от его имени и в его интересах)

Ф.И.О. (полностью): _____

Дата рождения: _____ Место рождения: _____

Гражданство: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

наименование, серия, номер, кем выдан, когда выдан

Адрес регистрации: _____

индекс, город, улица, дом, корпус/строение, квартира

Адрес фактический: _____

индекс, город, улица, дом, корпус/строение, квартира

Контактный телефон: _____ e-mail: _____

Данные миграционной карты (для иностранных граждан): _____

серия, номер, дата начала и дата окончания срока пребывания

Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ _____

наименование, серия, номер, кем выдан, когда выдан

Является ли Заявитель/Представитель публичным должностным лицом*, его супругом, близким родственником?

ДА НЕТ

Наименование, номер, дата выдачи документа, подтверждающего полномочия Заявителя/ Представителя: _____

В целях осуществления страхового возмещения по Договору страхования № _____ от _____ г. даю свое согласие Страховщику осуществлять обработку моих персональных данных, а также поручить обработку моих персональных данных (фамилия, имя и отчество, пол, дата и место рождения, паспортные данные, гражданство, номер миграционной карты, адреса мест регистрации и проживания, номер телефона, ИНН, сведения о банковской карте, номер банковского счёта) ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни», юридический адрес – 105064, г. Москва, Земляной вал, д.9, ООО «ОСГ Рекордс Менеджмент Центр», юридический адрес – 127083, г. Москва, ул. Восьмого Марта д.14, стр.1, ООО ИНТЕР ПАРТНЕР АССИСТАНС РУС, юридический адрес _____, а также иным обработчикам (далее – «Обработчики»). При этом к иным обработчикам относятся страховые агенты, иные третьи лица, осуществляющие обработку персональных данных Страхователя/Выгодоприобретателя/Представителя 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. Обработка моих персональных данных Обработчиками, включая Страховщика, может включать в себя: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Обработка моих персональных данных Обработчиками может осуществляться как с применением средств автоматизации, так и без применения таких средств.

Мною сообщены достоверные и все известные мне сведения по данному происшествию. Об ответственности (включая уголовную) за предоставление заведомо ложных сведений об обстоятельствах данного происшествия (статьи 159, 165 УК РФ и др.) предупрежден.

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____ /
(подпись) (ФИО)

Заявление принял: _____ / _____ / « _____ » _____ 20 _____ г.

* 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).

** Полномочия Представителя Страхователя/Выгодоприобретателя должны быть подтверждены приложением доверенности (ее копии) с соответствующими полномочиями.

Подпись:

Дата: