

ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕот . .20 г.по полису № _____ от . .20 г. (Примечание: в данном поле указываются
наименование и реквизиты договора страхования)**ДАННЫЕ ЗАЯВИТЕЛЯ:**

ФАМИЛИЯ:
ИМЯ:
ОТЧЕСТВО:
ПОЛ:
ДАТА РОЖДЕНИЯ:
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ (СЕРИЯ, НОМЕР, КОГДА И КЕМ ВЫДАН, КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ):
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ (ИНДЕКС, ГОРОД, ОБЛАСТЬ/РЕГИОН, УЛИЦА, ДОМ/СТРОЕНИЕ/КОРПУС/КВАРТИРА, НОМЕР ТЕЛЕФОНА):
ФАКТИЧЕСКИЙ АДРЕС (ИНДЕКС, ГОРОД, ОБЛАСТЬ/РЕГИОН, УЛИЦА, ДОМ/СТРОЕНИЕ/КОРПУС/КВАРТИРА, НОМЕР ТЕЛЕФОНА):
E-MAIL (ПРИ НАЛИЧИИ):
АДРЕС ДОСТАВКИ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ (ИНДЕКС, ГОРОД, ОБЛАСТЬ/РЕГИОН, УЛИЦА, ДОМ/СТРОЕНИЕ/КОРПУС/КВАРТИРА, НОМЕР ТЕЛЕФОНА, EMAIL):
ТЕЛЕФОН ДЛЯ КОНТАКТА С УКАЗАНИЕМ КОДА РЕГИОНА (РАБОЧИЙ, ДОМАШНИЙ, МОБИЛЬНЫЙ):

Прошу произвести страховую выплату в связи с наступлением страхового события:

СТРАХОВОЕ СОБЫТИЕ (Возникновение Отдельных непредвиденных расходов Страхователя, вызванных (произошедшее у Вас событие, пожалуйста, отметьте крестиком или галочкой в окошке <input type="checkbox"/>):
<input type="checkbox"/> Утратой Покупки или Ущербом, причиненным Покупке, в результате произошедших по Адресу хранения Покупки
<input type="checkbox"/> пожара,
<input type="checkbox"/> взрыва,
<input type="checkbox"/> повреждения водой в результате тушения пожара;
<input type="checkbox"/> залива;
<input type="checkbox"/> стихийного бедствия: наводнения, града, землетрясения, бури, урагана, смерча, оползня, схода лавины, цунами, удара молнии; крушения самолета (НУЖНОЕ ПОДЧЕРКНУТЬ);
<input type="checkbox"/> Утратой Покупки или Ущербом, причиненным Покупке, в результате Грабежа или Разбоя;
<input type="checkbox"/> Утратой Покупки или Ущербом, причиненным Покупке, в результате Кражи с незаконным проникновением в жилище по Адресу хранения Покупки, указанному в договоре страхования;
<input type="checkbox"/> (ТОЛЬКО ДЛЯ МЕБЕЛИ И КУХОНЬ): Ущербом, причиненным Покупке, в результате Дорожно-транспортного происшествия (далее – «ДТП») во время транспортировки Покупки от места приобретения до Адреса хранения Покупки в течение 7 (семи) календарных дней с момента получения Покупки из магазина/со склада;

(дата)_____
(подпись)_____
(ФИО)

ВЕЛИЧИНА ПОНЕСЕННЫХ РАСХОДОВ (УКАЗЫВАЕТСЯ ОТДЕЛЬНО ПО КАЖДОЙ МОДЕЛИ, ВХОДЯЩЕЙ В ПОКУПКУ)	
ПРОИЗВОДИЛИСЬ ЛИ РАСХОДЫ НА ЭКСПЕРТИЗУ ПО ОЦЕНКЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОКУПКИ (ДА(указать сумму в рублях)/НЕТ):	
ДАТА ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ОЦЕНКИ РАСХОДОВ(В ЧИСЛОВОМ ФОРМАТЕ День.Месяц.Год, Часов:Минут):	
□□.□□.20□□г., □□ч:□□мин.	
АДРЕС ОЦЕНОЧНОЙ КОМПАНИИ (ИНДЕКС, ГОРОД, ОБЛАСТЬ/РЕГИОН, УЛИЦА, ДОМ/СТРОЕНИЕ/КОРПУС/ОФИС, НОМЕР ТЕЛЕФОНА, ФАКС, EMAIL):	
ПРОИЗВОДИЛИСЬ ЛИ РАСХОДЫ НА ЗАМЕНУ ПОКУПКИ (ЕЁ ЧАСТИ) НА ТОВАР, АНАЛОГИЧНЫЙ ПОКУПКЕ (ЕЁ ЧАСТИ) И/ИЛИ НА РЕМОНТ (ВОССТАНОВЛЕНИЕ ТОВАРНЫХ СВОЙСТВ) ПОКУПКИ (ДА(указать сумму в рублях)/НЕТ):	
РАСХОДЫ НА ЗАМЕНУ:	
РАСХОДЫ НА РЕМОНТ:	
АДРЕС И НАЗВАНИЕ МАГАЗИНА, ГДЕ БЫЛИ СОВЕРШЕНЫ РАСХОДЫ НА ЗАМЕНУ ПОКУПКИ (ее части) НА ТОВАР, АНАЛОГИЧНЫЙ ПОКУПКЕ (ее части) И/ИЛИ АДРЕС И НАЗВАНИЕ КОМПАНИИ, ГДЕ БЫЛ ОСУЩЕСТВЛЕН РЕМОНТ (восстановление товарных свойств) ПОКУПКИ (ИНДЕКС, ГОРОД, ОБЛАСТЬ/РЕГИОН, УЛИЦА, ДОМ/СТРОЕНИЕ/КОРПУС/ОФИС, НОМЕР ТЕЛЕФОНА, ФАКС, EMAIL):	
ПОЛУЧАТЕЛЬ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВАТЕЛЬ)	

СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ ПРОШУ ПЕРЕЧИСЛИТЬ ПО СЛЕДУЮЩИМ РЕКВИЗИТАМ (банковским переводом):

ФИО владельца счета: _____

Банк получателя _____

БИК □□□□□□□□ ИНН □□□□□□□□ КПП □□□□□□□□

Корр. счет □□□□□.□□□.□.□□□□□.□□□□□□□□□□.□□□□□□

Расчетный счет □□□□□.□□□□.□.□□□□□.□□□□□□□□

Лицевой счет □□□□□.□□□□.□.□□□□□.□□□□□□□□□□

Прочее (номер карты и т. д.) _____

К заявлению прилагаю следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и право на получение страховой выплаты (в соответствии с пунктом 7.12 «Правил страхования финансовых рисков "Защита Покупки"»). Пожалуйста, ниже перечислите эти документы, а также впишите остальные предоставленные Вами документы:

_____ / _____ / _____
(дата) (подпись) (ФИО)

ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ

Проставляя свою подпись в настоящем Договоре страхования, я – вышеуказанный Страхователь, действуя осознанно, свободно, своей волей и в своем интересе предоставляю согласие по нижеуказанным вопросам (далее – согласие):

1) я даю согласие Страховщику на обработку моих персональных данных (ПДн) для целей: i) заключения, исполнения, изменения, прекращения сделок между Страховщиком и Обработчиками (как они определены ниже); ii) контроля и оценки качества предоставляемой мне страховой услуги по всем вопросам ее предоставления. Я также подтверждаю свое ознакомление с иными целями обработки ПДн, содержащимися в Правилах страхования;

2) я даю согласие Страховщику поручить обработку моих ПДн ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование», адрес места нахождения: 105064, г. Москва, ул. Земляной Вал, д. 9, ООО «Русфинанс Банк», адрес места нахождения: 443013 г. Самара, ул. Чернореченская, 42А, ООО «ОСГ Рекорде Менеджмент Центр», адрес места нахождения – 127083, г. Москва, ул. Восьмого Марта д.14, стр.1, а также иным обработчикам (далее и выше по тексту «Обработчики»). При этом к иным обработчикам относятся любые третьи лица, осуществляющие обработку ПДн Страхователя по поручению Страховщика на основании заключенных с этими лицами договоров/соглашений (агентские, возмездного оказания услуг, о взаимном сотрудничестве, хранении, обеспечении конфиденциальности и безопасности и др.) в связи с предоставлением страховой услуги;

3) я даю согласие 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 страхового события). Я предоставляю согласие на получение Страховщиком сведений и/или документов, содержащих ПДн:

- в органах и учреждениях МВД России (в т.ч. в отделениях ГИБДД), прокуратуре и иных правоохранительных органах РФ, МЧС России (в т.ч. в территориальных органах МЧС России, отделениях пожарной охраны, органах Государственной противопожарной службы), Росгидромет, органах, осуществляющих эксплуатацию жилищного фонда, иных государственных и муниципальных органах, в т.ч. в виде процессуальных и иных документов, например, в виде протоколов, постановлений, определений, справок, решений, заключений, актов, выписок и др.;

- у оценщиков, независимых экспертов, в сервисных центрах, у иных организаций и индивидуальных предпринимателей, в т.ч. в виде отчетов, заключений, актов, справок и др.;

- у иных лиц, 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 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).

Перечень ПДн, на обработку которых дается согласие (с учетом того, что применимо): ФИО, пол, дата и место рождения, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения и др.), ИНН (при наличии), контактная информация (адрес места жительства, фактический адрес, номер телефона и др.), данные миграционной карты, данные документа, подтверждающего право на проживание/пребывание в РФ, срок пребывания, сведения о наличии или отсутствии статуса иностранного публичного должностного лица, платежные реквизиты, информация в отношении кредита и Кредитного договора, сведения об имуществе Страхователя (в т.ч. сведения, относящиеся к Покупке и правах на нее, а также данные, содержащиеся в документах, относящихся к Покупке), иные ПДн, содержащиеся в настоящем Договоре страхования и/или других документах, которые переданы/будут переданы Страховщику в связи с оказанием страховой услуги, будут получены в ходе рассмотрения страхового события и (или) сообщены Страховщику устно.

Согласие действует в течение срока действия настоящего Договора страхования и еще пять лет после его прекращения. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

Предоставленные мною сведения являются достоверными, и я не возражаю против их дополнительной проверки. Я предупрежден, что сообщенные мною сведения определяют существенные условия договора страхования и что сообщение заведомо ложных или искаженных сведений в соответствии со ст. 944 ГК РФ может послужить основанием для признания Договора страхования недействительным.

(указывается при необходимости:

« ____ » _____ 20__ г.
(дата)

М.П.)

**Примечание: заявление может также дополняться иными полями (в т.ч. взамен указанных), например, датой и номером дополнительных соглашений к договору страхования, сведениями о кредитном договоре, сроком действия страхования (договора/полиса), суммой, заявленной к выплате (если отличается от страховой суммы, указанной на момент начала страхования), положениями по вопросам обработки персональных данных и др.*

(дата)

(подпись)

(ФИО)