СБЕРБАНК СТРАХОВАНИЕ

В ООО СК «СБЕРБАНК СТРАХОВАНИЕ»
115093, Москва, ул. Павловская, д. 7
Тел. 8-800-555-555-7

Дата

От заявителя

(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения **Место рождения**

Документ, удостоверяющий личность

Адрес регистрации

Адрес проживания

Телефон **E-mail**

☐ Подача Заявления от лица представителя

От страхователя

(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения **Место рождения**

Документ, удостоверяющий личность

Адрес регистрации

Адрес проживания

Телефон **E-mail**

От представителя

(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения **Место рождения**

Документ, на основании которого действует представитель

Адрес регистрации

Адрес проживания

Телефон **E-mail**

ЗАЯВЛЕНИЕ О НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

Прошу произвести страховую выплату по Договору / Полису

(название договора)

от

(номер договора) (дата оплаты страховой премии по договору)

в связи с наступлением страхового события:

Дата и время события

Объект страхования и адрес, по которому произошло событие

Описание произошедшего события

Сведения о предполагаемом виновнике

Предположительная сумма нанесенного ущерба / компенсация вреда

О событии заявлено в компетентные органы (МЧС, МВД и т.д.)

☐ Дата и время заявления

☐ Дата и время заявления

☐ Дата и время заявления

О событии заявлено в компетентные органы (МЧС, МВД и т.д.)

☐ нет ☐ да

Предъявлялись ли иски / претензии о возмещении нанесенного ущерба / причиненного вреда третьим лицам по вышеуказанному событию?

☐ нет ☐ да

СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ ПРОШУ ПРОИЗВЕСТИ ПО УКАЗАННЫМ РЕКВИЗИТАМ

(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения **Место рождения**

Документ, удостоверяющий личность

Адрес регистрации

Адрес проживания

Телефон **E-mail**

Банковские реквизиты

Банк

ИНН **БИК**

Корреспондентский счет Банка

Счет Получателя

Назначение платежа

Являетесь ли Вы должностным лицом публичных международных организаций или лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляется Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации, иностранным публичным должностным лицом (ИПДЛ), членом семьи иностранного публичного должностного лица, супругом, близким родственником иностранного публичного должностного лица (родственником по прямой восходящей и нисходящей линии (родителями и детьми, дедушкой, бабушкой и внуками) полнородным и неполнородным (имеющим общих отца и мать) братом и сестрой, усыновителем и усыновленным.

☐ **нет** ☐ **да**

Я,

подписывая настоящее заявление, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон), подтверждаю свое согласие на обработку (автоматизированную, неавтоматизированную, смешанную) ООО СК «Сбербанк страхование» (115093, г. Москва, ул. Павловская, д. 7) и ПАО Сбербанк (117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19), собственных персональных данных (в том числе биометрических персональных данных, включая фотоизображение), указанных в Договоре/Полисе страхования (в том числе о состоянии здоровья), а также сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение, подтверждение), предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, трансграничную передачу, уничтожение указанных персональных данных в целях надлежащего исполнения Договора/Полиса страхования и перестрахования, участия в маркетинговых, рекламных акциях ООО СК «Сбербанк страхование», ПАО Сбербанк и исследованиях с информационным сопровождением, в том числе посредством направления смс/голосовых – сообщений, по почте, по электронной почте или с использованием иных средств электросвязи.

- свое согласие на запрос и получение сведений, касающихся заявленного события, обладающего признаками страхового, у третьих лиц, включая МВД России, МЧС России, прокуратуру или иные компетентные органы власти, организации / учреждения / юридические лица, а также страховые компании, ПАО Сбербанк с целью выяснения обстоятельств наступления заявленного события, осуществления иных действий для исполнения Договора/Полиса страхования.

Данное согласие дано на срок действия настоящего Договора/Полиса и на последующие 5 (пять) лет после окончания срока действия Договора/Полиса и может быть отозвано посредством направления в ООО СК «Сбербанк страхование» соответствующего письменного уведомления.

ПРИЛОЖЕНИЕ. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ ФАКТ СОБЫТИЯ И РАЗМЕР ПОНЕСЕННЫХ РАСХОДОВ

- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

Заявитель:

(фамилия, имя, отчество)

(подпись) (дата заполнения: дд.мм.гггг)

Заявление принял:

(фамилия, имя, отчество)

№ отделения (подпись) (дата приема: дд.мм.гггг)

СБЕРБАНК СТРАХОВАНИЕ

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ

В ООО СК «СБЕРБАНК СТРАХОВАНИЕ» **Дата** *01.01.2001*

От заявителя	*Иванов Иван Иванович* (фамилия, имя, отчество)		
Дата рождения	*15.12.1957г*	**Место рождения**	*г. Москва*
ул. Павловская, д. 7, корп. 2, кв. 24			
Документ, удостоверяющий личность	*паспорт РФ серия 75 24 номер 137654*		
дата выдачи 13.12.2012, кем выдан ОВД района Петровский г. Москвы			
Адрес регистрации	*г. Москва, ул. Павловская, д. 7, корп. 2, кв. 24*		
Адрес проживания	*Московская область, г. Люберцы, ул. Мира, д. 15, кв. 108*		
Телефон	*8 900 000 00 00*	**E-mail**	email@mail.ru

☐ Подача Заявления от лица представителя

От страхователя	*Иванов Иван Иванович* (фамилия, имя, отчество)		
Дата рождения	*15.12.1957г*	**Место рождения**	*г. Москва*
ул. Павловская, д. 7, корп. 2, кв. 24			
Документ, удостоверяющий личность	*паспорт РФ серия 75 24 номер 137654*		
дата выдачи 13.12.2012, кем выдан ОВД района Петровский г. Москвы			
Адрес регистрации	*г. Москва, ул. Павловская, д. 7, корп. 2, кв. 24*		
Адрес проживания	*Московская область, г. Люберцы, ул. Мира, д. 15, кв. 108*		
Телефон	*8 900 000 00 00*	**E-mail**	email@mail.ru
От представителя	*Иванов Иван Иванович*		
Дата рождения	*15.12.1957г*	**Место рождения**	*г. Москва*
ул. Павловская, д. 7, корп. 2, кв. 24			

Документ, на основании которого действует представитель	*паспорт РФ серия 75 24 номер 137654*
дата выдачи 13.12.2012, кем выдан ОВД района Петровский г. Москвы	
Адрес регистрации	*г. Москва, ул. Павловская, д. 7, корп. 2, кв. 24*
Адрес проживания	*Московская область, г. Люберцы, ул. Мира, д. 15, кв. 108*
Телефон	*8 900 000 00 00*
E-mail	email@mail.ru

ЗАЯВЛЕНИЕ О НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

Прошу произвести страховую выплату по Договору / Полису _____
(название договора)

_____ **от** _____
(номер договора) (дата оплаты страховой премии по договору)

всвязи с наступлением страхового события:

Дата и время события	*15 января 2016г. ; 15:20*
Объект страхования и адрес, по которому произошло событие	*Московская область, г. Люберцы*
ул. Авиаторов, д. 11, кв. 2	
Описание произошедшего события	*залив квартиры соседями из-за прорыва*
труб в стояке	
Сведения о предполагаемом виновнике	*Сидоров А.И., г. Москва,*
ул.Павловская, д.7 корп.2, кв.27, тел. 8 (495) 300-00-00	
Предположительная сумма нанесенного ущерба / компенсация вреда	*30000 руб.00 коп.*

О событии заявлено в компетентные органы (МЧС, МВД и т.д.)

☑	*МВД*	**Дата и время заявления**	*16.01.2016г. 16:25*
☐		**Дата и время заявления**	
☐		**Дата и время заявления**	

Застрахован ли объект страхования по Договору в другой страховой компании?

☐	**нет**	☑	**да**	*ООО «Наименование»*

Предъявлялись ли иски / претензии о возмещении нанесенного ущерба / причиненного вреда третьим лицам по вышеуказанному событию?

☑	**нет**	☐	**да**

СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ ПРОШУ ПРОИЗВЕСТИ ПО УКАЗАННЫМ РЕКВИЗИТАМ

Петров Петр Петрович

(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения	*01.01.1950*	**Место рождения**	*г. Московская*

область, г. Люберцы, ул. Авиаторов, д. 11, кв. 2

Документ, удостоверяющий личность	*паспорт РФ серия 75 24 номер 137654*

дата выдачи 13.12.2012, кем выдан ОВД района Петровский г. Москвы

Адрес регистрации	*г. Москва, ул. Павловская, д. 7, корп. 2, кв. 24*
Адрес проживания	*Московская область, г. Люберцы, ул. Мира, д. 15, кв. 108*

Телефон	*8 900 000 00 00*	**E-mail**	email@mail.ru

Банковские реквизиты	**Банк**	*Северо-Западный банк ПАО Сбербанк*		
	ИНН	*7707083893*	**БИК**	*44525225*
	Корреспондентский счет Банка	*301018104*		
	Счет Получателя	*4081781080*		
	Назначение платежа			

Являетесь ли Вы должностным лицом публичных международных организаций или лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляется Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации, иностранным публичным должностным лицом (ИПДЛ), членом семьи иностранного публичного должностного лица, супругом, близким родственником иностранного публичного должностного лица (родственником по прямой восходящей и нисходящей линии (родителями и детьми, дедушкой, бабушкой и внуками) полнородным и неполнородным (имеющим общих отца и мать) братом и сестрой, усыновителем и усыновленным.

☐ **нет** ☐ **да**

Я, *Иванов Иван Иваноыич*

подписывая настоящее заявление, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон), подтверждаю свое согласие на обработку (автоматизированную, неавтоматизированную, смешанную) ООО СК «Сбербанк страхование» (115093, г. Москва, ул. Павловская, д. 7) и ПАО Сбербанк (117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19), собственных персональных данных (в том числе биометрических персональных данных, включая фотоизображение), указанных в Договоре/Полисе страхования (в том числе о состоянии здоровья), а также сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение, подтверждение), предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, трансграничную передачу, уничтожение указанных персональных данных в целях надлежащего исполнения Договора/Полиса страхования и перестрахования, участия в маркетинговых, рекламных акциях ООО СК «Сбербанк страхование», ПАО Сбербанк и исследованиях с информационным сопровождением, в том числе посредством направления смс/голосовых – сообщений, по почте, по электронной почте или с использованием иных средств электросвязи.

- свое согласие на запрос и получение сведений, касающихся заявленного события, обладающего признаками страхового, у третьих лиц, включая МВД России, МЧС России, прокуратуру или иные компетентные органы власти, организации / учреждения / юридические лица, а также страховые компании, ПАО Сбербанк с целью выяснения обстоятельств наступления заявленного события, осуществления иных действий для исполнения Договора/Полиса страхования.

Данное согласие дано на срок действия настоящего Договора/Полиса и на последующие 5 (пять) лет после окончания срока действия Договора/Полиса и может быть отозвано посредством направления в ООО СК «Сбербанк страхование» соответствующего письменного уведомления.

ПРИЛОЖЕНИЕ. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ ФАКТ СОБЫТИЯ И РАЗМЕР ПОНЕСЕННЫХ РАСХОДОВ

- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

Заявитель: *Иванов Иван Иванович*

(фамилия, имя, отчество)

(подпись) *01.01.2001* (дата заполнения: дд.мм.гггг)

Заявление принял:

(фамилия, имя, отчество)

№ отделения (подпись) (дата приема: дд.мм.гггг)