

Заявление о наступлении страхового события

Я,
(ФИО полностью)

Дата рождения / / г. ИНН:
(при наличии)

Адрес: Индекс Страна

Область/Край

Город/Населенный пункт

Улица

Дом Корпус Квартира

Паспорт: серия номер Дата выдачи / / г.
(кем выдан)

Моб. телефон: () Дом. телефон: ()

E-mail:

Являюсь
(Выгодоприобретателем/Наследником по закону/Представителем по доверенности/Родителем/Усыновителем)

сообщаю о страховом событии, произошедшем с Застрахованным объектом:

<i>Утеря или Кража Паспорта Страхователя (Паспорта гражданина РФ (общегражданского паспорта) или паспорта гражданина РФ, удостоверяющего личность гражданина РФ за пределами РФ (заграничного паспорта)</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Утеря или Кража водительского удостоверения Страхователя;</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Утеря или Кража ключей от квартиры или дома или дачи;</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Утеря или Кража ключей от автомобиля;</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Кража персонального электронного устройства;</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Утеря или Кража государственных регистрационных знаков ТС</i>	<input type="checkbox"/>

Сведения о Застрахованном объекте:

ФИО:

Дата рождения / / г. Место рождения
(город/населенный пункт)

Паспорт: серия номер Дата выдачи / / г.
(кем выдан)

Адрес регистрации: Индекс Страна

Область/Край

Город/Населенный пункт

Улица

Дом Корпус Квартира



Я заявляю, что сведения, сообщенные мной Страховщику в данном Заявлении, являются полными, правдивыми и точными, не упущены и не скрыты факты, касающиеся наступления страхового события. Я знаю, что сообщение заведомо ложных, а также неполных сведений по вопросам, сформулированным в данном Заявлении, либо вопросам, заданным мне в отдельном письменном запросе Страховщиком, может явиться основанием для отказа Страховщика в признании заявленного события страховым случаем и осуществлении страховой выплаты. Я также обязуюсь предоставить Страховщику все запрошенные им документы, необходимые для признания произошедшего события страховым случаем. Я согласен с тем, что в случае моего отказа предоставить запрошенные документы, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования. Я разрешаю Страховщику собирать любую информацию, касательно обстоятельств заявленного мной события.

Настоящим выражаю свое согласие на получение ООО «СК КАРДИФ» (юр. адрес: 127015, г. Москва, ул. Новодмитровская, д. 2, корп. 1) в целях исполнения договора страхования и перестрахования: любой необходимой информации в правоохранительных и других органах (учреждениях) для проверки предоставленной мной информации, а также для выяснения всех обстоятельств наступления заявленного события; на получение любой информации от страховых компаний, к которым я обращался с целью заключения договора страхования.

Настоящим выражаю свое согласие на обработку всех содержащихся в настоящем заявлении и прилагающихся к нему документах персональных данных ООО «СК КАРДИФ» (юр. адрес: 127015, г. Москва, ул. Новодмитровская, д. 2, корп. 1) в целях исполнения договора страхования и перестрахования посредством выполнения следующих действий по обработке персональных данных: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (изменение, обновление), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам, трансграничную передачу третьим лицам), обезличивание, блокирование, уничтожение.

Данные согласия даны на срок 3 года с момента подписания настоящего заявления и могут быть отозваны путем личной подачи письменного заявления на имя генерального директора ООО «СК КАРДИФ».

Дата / / г. _____ / _____ / _____
Подпись Заявителя (Фамилия, инициалы)

Настоящим выражаю свое согласие на участие в опросе удовлетворенности качеством работы/ обслуживания

ООО «СК КАРДИФ», посредством направления информации на следующий адрес электронной почты (e-mail адрес):

и/или через направление sms-сообщения (смс-сообщения)

на следующий номер телефона: ()

_____ Дата / / г.

Подпись Страховщика

