



от _____
(Фамилия, инициалы)

**Заявление
на страховое возмещение**

Я, _____
(ФИО полностью)

Адрес: Индекс _____ Страна _____

Область/Край _____

Город/Населенный пункт _____

Улица _____

Дом _____ Корпус _____ Квартира _____

Паспорт: серия _____ номер _____ выдан _____
(кем и когда)

Дата выдачи _____ / _____ / _____ г. Дата рождения _____ / _____ / _____ г.

Контактный телефон (с кодом города): _____ (_____) _____

Адрес электронной почты (e-mail): _____

являясь _____
(Застрахованным/Выгодоприобретателем/Наследником по закону/Представителем по доверенности)

Договор страхования № _____ от _____ / _____ / _____ г.

Прошу рассмотреть настоящее заявление и прилагающиеся к нему документы, признать произошедшее событие страховым случаем и произвести мне страховую выплату в связи с нижеследующим:

- Полная гибель транспортного средства
- Хищение транспортного средства

Сведения о Транспортном средстве:

Марка: _____ Модель: _____

Цвет транспортного средства: _____ Гос.рег.знак: _____

VIN: _____ Год выпуска: _____ г.

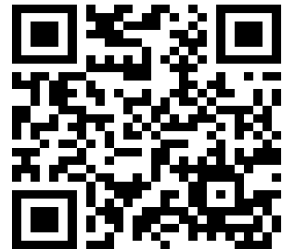
Вид документа: СТС ПТС серия: _____ номер _____

Страховая стоимость: _____ руб.

Сведения о произошедшем событии:

Дата наступления страхового события: _____ / _____ / _____ г.

Описание, фактов, обстоятельств и причин наступления события:
(заполняется в произвольной форме. Необходимо указать: последовательность наступивших событий, их характер, обстоятельства, причины наступления.)



По факту происшедшего события было совершено обращение в компетентные органы: Да Нет

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(В случае обращения указать код подразделения)

В случае если полная гибель транспортного средства произошла в результате дорожно-транспортного происшествия, укажите кто признан виновным в наступлении данного дорожно-транспортного происшествия:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Водитель Транспортного средства / Водитель другого транспортного средства / Виновник еще не определен / Прочее)

Обращались ли Вы ранее в ООО «СК КАРДИФ» по данному полису: Да Нет

Я заявляю, что сведения, сообщенные мной Страховщику в данном Заявлении, являются полными, правдивыми и точными, не упущены и не скрыты факты, касающиеся наступления 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 Обществом с ограниченной ответственностью «Страховая компания КАРДИФ» (юр. адрес: 127422, РФ, Москва, ул. Тимирязевская, д. 1) в целях исполнения договора страхования и перестрахования: любой необходимой информации в правоохранительных, медицинских 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 на страхование. Данное согласие дано на срок 5 лет с момента подписания настоящего заявления.

Настоящим выражаю свое согласие на обработку всех содержащихся в настоящем заявлении и прилагающихся к нему документах персональных данных ООО «СК КАРДИФ» (юр. адрес: 127422, РФ, Москва, ул. Тимирязевская, д.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; данное согласие дано на срок 5 лет с момента подписания настоящего заявления и может быть отзывано путем личной подачи письменного заявления на имя генерального директора ООО «СК «КАРДИФ».

Дата / / г.

Подпись Заявителя

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Фамилия, инициалы)

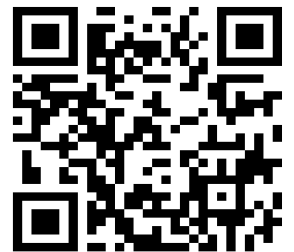
Настоящим выражаю свое согласие на участие в опросе удовлетворенности качеством работы/ обслуживания

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: ()



Приложение
к Заявлению на страховое возмещение

Документы, подтверждающие наступление события

Независимо от вида события к настоящему Заявлению прилагаются:

- Договор страхования,
- Паспорт выгодоприобретателя,
- СТС
- Копия В/У водителя;
- График платежей (первоначальный) по кредитному договору;

В случае хищения транспортного средства:

- Справка МВД
- Талон КУСП
- Постановление о возбуждении уголовного дела
- Постановление о признании потерпевшим
- Документ о приобщении вещественных доказательств
- Постановление о приостановлении уголовного дела
- Договор действующий с СПС
-
-

В случае полной гибели транспортного средства:

- Справка (приложение) ГИБДД
- Справка МЧС
- Справка Госпожнадзора
- Постановление/Определение ГИБДД
- Извещение о ДТП
-
-
-

Иные документы в соответствии с Правилами добровольного страхования транспортных средств от полной гибели и хищения от / / г.

Дата / / г.

Подпись Заявителя

(Фамилия, инициалы)

Заявление принял

Подпись Страховщика

Дата / / г.

