

Заявление на страховую выплату

Я,

Дата рождения / / г. (ФИО полностью) ИНН:

Адрес: Индекс Страна (при наличии)

Область/Край

Город/Населенный пункт

Улица

Дом Корпус Квартира

Паспорт: серия номер Дата выдачи / / г.

Моб. телефон: () (кем выдан) Дом. телефон: ()

E-mail:

Являясь

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

по Договору 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:

Утеря или Утрата Паспорта (общегражданского паспорта гражданина Российской Федерации, либо заграничного паспорта, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации за ее пределами);	<input type="checkbox"/>
Утеря или Утрата водительского удостоверения;	<input type="checkbox"/>
Утеря или Утрата ключей от квартиры/дома или дачи;	<input type="checkbox"/>
Утеря или Утрата ключей от транспортного средства;	<input type="checkbox"/>
Утеря или Утрата государственных регистрационных знаков транспортного средства;	<input type="checkbox"/>
Утеря или Утрата паспорта транспортного средства;	<input type="checkbox"/>
Утеря или Утрата свидетельства о регистрации транспортного средства;	<input type="checkbox"/>
Утрата персонального электронного устройства.	<input type="checkbox"/>

Сведения о персональном электронном устройстве:

Наименование устройства:

Марка:

Модель:

IMEI:



Сведения о произошедшем событии

Дата наступления страхового события:

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

Описание события (обстоятельства, при которых произошло страховое событие)

Документы, подтверждающие наступление события:

Независимо от вида события к настоящему Заявлению прилагаются:

Копия документа, удостоверяющего личность заявителя

Копия договора страхования с ООО «СК КАРДИФ»

В случае Утери / Утраты общегражданского паспорта:

В случае Утери / Утраты заграничного паспорта:

В случае Утери / Утраты водительского удостоверения:

В случае Утери / Утраты ключей от квартиры/ дома/ дачи и/ или ключей от транспортного средства:

В случае Утраты персонального электронного устройства:

В случае Утери / Утраты государственных регистрационных знаков ТС:

В случае Утери / Утраты свидетельства о регистрации ТС:

В случае Утери / Утраты паспорта ТС:

Иные документы:



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

