

**ЗАЯВЛЕНИЕ
НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ****1. Сведения о Заявителе**

Я, _____
Фамилия Имя Отчество (при наличии последнего)
Гражданство _____ Дата рождения _____ Место рождения _____
Документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ № _____
Кем выдан _____
Дата выдачи _____ Код подразделения _____
ИНН (при наличии) _____ Телефон _____ E-mail: _____
Адрес места жительства (регистрации) или места
пребывания: _____

индекс, область (край), район, населенный пункт (город), улица, дом, корпус, квартира

являющийся Страхователем (Выгодоприобретателем) по Полису серия _____ № _____
прошу Вас осуществить возмещение ущерба, понесенного в результате события, указанного в п. 2 настоящего
Заявления:

2. Сведения о событии, имеющем признаки страхового случая:

Событие произошло «__» _____ 20__ г. по адресу: _____

при следующих обстоятельствах: _____

О событии заявлено «__» _____ 20__ г. в _____ час. _____ мин. _____

в правоохранительные органы (в случае грабежа или разбоя, совершенного в отношении Страхователя (Выгодоприобретателя))

наименование компетентного органа

в Авторизованный сервисный центр производителя (в случае повреждения Застрахованного имущества в результате механического
воздействия не повлекшее его утрату (гибель)) _____

наименование и адрес Авторизованного сервисного центра производителя

Вследствие события произошло:

Повреждение следующего имущества в результате механического воздействия не повлекшее его утрату (гибель)

Марка/Модель	Артикул(IMEI/Serial)

Утрата (гибель) следующего имущества:

Марка/Модель	Артикул(IMEI/Serial)

Приложение:

Перечень документов, подтверждающих наступление события, размер ущерба и имущественный интерес (все документы
обязательны для предоставления):

Копия Страхового полиса _____ (количество листов);

Страхователь (Выгодоприобретатель) _____ / _____ /
подпись Фамилия Инициалы

«__» _____ 20__ г.

Страница 1 из 3

Копия паспорта (страница с фото и действующей регистрацией) _____ (количество листов);

Копии чеков, подтверждающих стоимость Застрахованного имущества на момент заключения договора страхования _____ (количество листов);

Оригиналы документов из правоохранительных органов, подтверждающие факт наступления, причины и обстоятельства события (постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании Выгодоприобретателя потерпевшим) _____ (количество листов);

Оригиналы документов, подтверждающие стоимость произведенного восстановительного ремонта (заключение Авторизованного сервисного центра производителя о состоянии поврежденного Застрахованного имущества с указанием причины ущерба, стоимости произведенного ремонта или неремонтопригодности аппарата, чеки, квитанции, товарные накладные) _____ (количество листов);

Фотографии поврежденного имущества _____ (количество листов);

3. Реквизиты для перечисления (все поля обязательны для заполнения)

Выплату страхового возмещения прошу осуществить по следующим реквизитам:

по указанным реквизитам:

Получатель _____

№ Счёта получателя:

Банк получателя _____
(Полное наименование)

№ Счёта банка получателя:

БИК банка получателя:

Адрес электронной почты Получателя, на который будет передан кассовый чек _____
(Адрес электронной почты разборчиво)

4. Являетесь ли Вы иностранным публичным должностным лицом (ИПДЛ)?

Нет Да

Если «Да» укажите должность и наименование организации _____

Документ, подтверждающий статус иностранного публичного должностного лица _____

Являетесь ли Вы членом семьи иностранного публичного должностного лица, супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей и нисходящей линии (родителями и детьми, дедушкой, бабушкой и внуками), полнородным и неполнородным (имеющими общих отца или мать) братом и сестрой, усыновителем и усыновленным)? (нужное подчеркнуть)

Нет Да

Если «Да» укажите Степень родства, должность и наименование организации _____

Ф.И.О. и должность ПДЛ _____

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 осуществляются 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? (нужное подчеркнуть)

Страхователь (Выгодоприобретатель) _____ / _____ /

подпись / Фамилия Инициалы

« _____ » _____ 20 ____ г.

Страница 2 из 3

Нет Да

Если «Да», укажите должность и наименование организации _____

!Только для иностранных граждан: Если Вы являетесь иностранным гражданином, то просим указать являетесь ли налоговым резидентом РФ (налоговыми резидентами РФ признаются физические лица, фактически находящиеся в РФ не менее 183 дней в течение 12 следующих подряд месяцев): Нет Да Данные документа, подтверждающего права иностранного гражданина/лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации: серия _____ номер _____ Дата начала срока действия права пребывания (проживания) _____ г. Дата окончания срока действия права пребывания (проживания) _____ г. Данные миграционной карты (для иностранных граждан) серия _____ номер _____ Дата начала срока пребывания в РФ _____ г. Дата окончания срока пребывания в РФ _____ г.

5. Согласие на обработку персональных данных

5.1. Подписывая настоящее Заявление, Заявитель, выражает свое согласие на предоставление ООО «Хоум Кредит Страхование» адрес: 125124, г. Москва, ул. Правды, д. 8, корп. 7 (далее – «Страховщик») сервисными центрами, авторизованными заводом-изготовителем имущества, сведений о факте обращения, причинах обращения, результатах диагностики, перечне и стоимости необходимых ремонтных работ или неремонтопригодности мобильной техники. Заявитель разрешает Страховщику использовать эту информацию при решении вопросов, связанных с услугой страхования.

5.2. Проставляя ниже свою подпись, Заявитель дает согласие Страховщику на обработку своих персональных данных, а также персональных данных субъекта, чьи интересы он представляет (если заявитель является Представителем) (далее каждый в равной степени именуется «субъект персональных данных» или «субъект ПДн»), на следующих условиях (далее – «согласие»):

5.2.1. Перечень ПДн, на обработку которых дается согласие (с учетом того, что применимо), и источник их получения: фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность (наименование, серия, номер, кем и когда выдан); контактная информация (например, адреса; номера телефонов, e-mail); данные миграционной карты (для иностранных граждан); ИНН (при его наличии); банковские реквизиты; семейное положение; иные ПДн, предоставленные заявителем или полученные Страховщиком от иного лица в ходе и в связи с рассмотрением заявленного события.

5.2.2. Цели обработки персональных данных (далее также «ПДн»): I) заключение, исполнение, изменение, прекращение договора страхования (оказание услуги страхования), в т.ч. получение страховой выплаты, в связи с наступлением страхового случая по договору страхования (если полагается); II) для предусмотренных законом целей, а также для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей; III) для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика; IV) заключение, исполнение, изменение, прекращение сделок между Страховщиком и Обработчиками (как они определены ниже); V) контроль и оценка качества предоставляемой услуги страхования по всем вопросам ее предоставления; VI) иные цели обработки ПДн, заявленные субъекту ПДн.

5.2.3. Согласие предоставляется Страховщику на обработку им ПДн, а также на передачу ПДн и поручение обработки ПДн обработчикам. При этом к обработчикам относятся сервисные центры, авторизованные заводом-изготовителем имущества, экспертные организации, страховые агенты и иные третьи лица, осуществляющие обработку ПДн по поручению Страховщика на основании заключенных с этими лицами договоров / соглашений (агентские, договоры о сотрудничестве, возмездного оказания услуг, хранения, обеспечении конфиденциальности и безопасности, перестрахования и др.) в целях и / или в связи с оказанием страховой услуги (далее и выше по тексту – «Обработчики»). Перечень обработчиков, не указанных в настоящем Заявлении, указан на официальном сайте Страховщика по адресу: <https://hcinsurance.ru>. Перечень действий с ПДн и общее описание используемых способов обработки: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение ПДн; ПДн будут обрабатываться с использованием различных сочетаний средств автоматизации и неавтоматизированных средств обработки (смешанная обработка)

5.2.4. Согласие действует на период действия договора страхования, а также в течение пяти лет после его прекращения или пяти лет после принятия Страховщиком решения по настоящему Заявлению (в зависимости от того, какая из дат наступит позднее).

5.2.5. Согласие может быть отозвано в любое время посредством направления письменного уведомления Страховщику. Если Заявитель ранее уже было представлено согласие по аналогичным вопросам, Заявитель просит считать настоящее согласие дополняющим/уточняющим/подтверждающим первоначальный документ, но не заменяющим его.

Заявитель понимает и соглашается, что без заполнения всех полей настоящего Заявления (когда это необходимо), а также в случае непредставления предусмотренного условиями договора страхования перечня документов, в отсутствие подписи Заявителя на каждой странице настоящего Заявления, настоящее Заявление будет считаться не поданным Страховщику.

Страхователь (Выгодоприобретатель) _____ / _____ /

подпись

Фамилия Инициалы

« ____ » _____ 20 ____ г.

Страница 3 из 3