

**ЗАЯВЛЕНИЕ
НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ**Приложение № 1
к приказу от 15.11.2021 №СД/94**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

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*

Результатом события является:

 Утрата (гибель) застрахованного имущества Повреждение застрахованного имущества в результате механического воздействия, не повлекшее его утрату (гибель)

Застрахованное имущество:

Наименование техники, мебели и пр./Марка/Модель	Артикул(IMEI/Serial)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Приложения:

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

 Копия паспорта Заявителя (страница с фото и действующей регистрацией) _____ (количество листов); Документ, подтверждающий стоимость Застрахованного имущества на момент заключения договора _____ (количество листов); Выписка банка по карточному счету на дату приобретения имущества _____ (количество листов); Документы, содержащие информацию о гарантийных обязательствах производителя Застрахованного имущества _____ (количество листов); Фотографии поврежденного имущества _____ (количество листов);**При наступлении убытков в результате грабежа или разбоя:** Копия заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) (заверенная органом принявшим заявление), о произошедшем событии в правоохранительные органы с отметкой о его принятии, либо с приложением документа, подтверждающего факт принятия данного заявления _____ (количество листов); Копия постановления органов внутренних дел о возбуждении (или отказе в возбуждении) уголовного дела с указанием даты, номера уголовного дела и статьи Уголовного кодекса Российской Федерации (далее - УК РФ), по которому уголовное дело было возбуждено, с указанием

Страхователь (Выгодоприобретатель) _____ / _____ /

_____ подпись _____ Фамилия Инициалы

«__» _____ 20__ г.

Страница 1 из 4

характеристик похищенного застрахованного имущества (марка, модель, серийный номер) и его стоимости _____ (количество листов);

- Копия протокола допроса или справки от следователя _____ (количество листов);
- Постановление о признании Выгодоприобретателя потерпевшим по уголовному делу (в случае возбуждения уголовного дела по факту грабежа или разбоя) _____ (количество листов);
- Постановление о приостановлении уголовного дела с указанием характеристик похищенного застрахованного имущества (марка, модель, серийный номер) и его стоимости. Если уголовное дело не было приостановлено, предоставить приговор суда или копию приговора суда или постановление о прекращении уголовного дела _____ (количество листов).

При наступлении убытков в результате воздействия пожара:

- Акт о пожаре от государственной противопожарной службы _____ (количество листов);
- Постановление органов внутренних дел о возбуждении (или отказе в возбуждении) уголовного дела с указанием даты, номера уголовного дела и статьи УК РФ, по которой уголовное дело было возбуждено _____ (количество листов);
- Документ, подтверждающий регистрацию Выгодоприобретателя в помещении, котором произошло событие, либо подтверждающий право собственности на жилое помещение, либо договор найма жилого помещения _____ (количество листов);

При наступлении убытков в результате воздействия залива:

- Акт специализированной службы (организации), эксплуатирующей (обслуживающей) водопроводные и другие аналогичные сети с описанием причины выхода из строя систем водоснабжения, определением виновной стороны и описанием поврежденного имущества _____ (количество листов);
- Акт специализированного сервисного центра, подтверждающий факт гибели и неремонтопригодности Застрахованного имущества _____ (количество листов);
- Документ, подтверждающий регистрацию Выгодоприобретателя в помещении, котором произошло событие, либо подтверждающий право собственности на жилое помещение, либо договор найма жилого помещения _____ (количество листов);

В случае причинения вреда имуществу Третьих лиц:

- Документы, подтверждающие право Выгодоприобретателя на имущество (жилое помещение), которому причинен вред _____ (количество листов);
- В зависимости от вида и обстоятельств причиненного вреда – документы, устанавливающие наличие и форму вины Застрахованного лица в причинении вреда и причинную связь между действиями Застрахованного лица и причиненным вредом (все имеющиеся документы, полученные в компетентных органах и организациях, акты судебных органов (при рассмотрении дела в суде), копия постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела по факту причинения вреда (в случае, если в расследовании фактов причинения вреда принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы) _____ (количество листов);
- Акт эксплуатирующей организации (ДЕЗ, ЖЭК и т.п.), отчет аварийной службы _____ (количество листов);
- Заключение сервисных, экспертных организаций о степени повреждения имущества в результате произошедшего события с указанием необходимого ремонта _____ (количество листов);
- Постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела по факту причинения вреда (в случае, если в расследовании фактов причинения вреда принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы) _____ (количество листов).

3. Сведения о порядке выплаты страхового возмещения

Выплату страхового возмещения прошу осуществить 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 _____

Страхователь (Выгодоприобретатель) _____ / _____ /

подпись _____ Фамилия Инициалы

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) 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») управляющими компаниями (организациями, их заменяющими в соответствии с законодательством РФ), органами местного самоуправления, правоохранительными органами, подразделениями МЧС РФ, аварийными службами, сведений о факте обращения Застрахованного лица/Заявителя. При этом, Заявитель уполномочивает Страховщика на получение сведений о факте обращения, о факте события, дате и месте события, характере и обстоятельствах события, размере и характере повреждений, информации о виновных лицах в любом виде и в любой форме (в т.ч. на получение справок, актов, заключений). Заявитель разрешает Страховщику использовать эту информацию при решении вопросов, связанных с услугой страхования.

Также подписывая настоящее Заявление, Заявитель выражает свое согласие на предоставление ООО «Хоум Кредит Страхование» сервисными центрами, в том числе авторизованными заводом-изготовителем имущества, сведений о факте обращения, причинах обращения, результатах диагностики, перечне и стоимости необходимых ремонтных работ или неремонтопригодности мобильной техники.

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 экспертные организации, страховые агенты и иные третьи лица, осуществляющие обработку ПДн по поручению Страховщика на основании заключенных с этими

Страхователь (Выгодоприобретатель) _____ / _____ /

подпись

Фамилия Инициалы

« ____ » _____ 20 ____ г.

Страница 3 из 4

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 Заявителем ранее уже было предоставлено 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.

_____/_____

Подпись Заявителя

Ф.И.О Заявителя

« ____ » _____ 20 ____ г.

Страхователь (Выгодоприобретатель) _____/_____

подпись

Фамилия Инициалы

« ____ » _____ 20 ____ г.