INSIGHT
наш взгляд на страхование

ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОМ СОБЫТИИ

ПО ДОГОВОРУ КОМПЛЕКСНОГО ИПОТЕЧНОГО СТРАХОВАНИЯ №..... ОТ.....

1 ЗАЯВИТЕЛЬ

☐ ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ ☐ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ

.....
Ф.И.О.[1]

ДАТА РОЖДЕНИЯ: ☐☐ : ☐☐ : ☐☐☐☐
день месяц год

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА/СВИДЕТЕЛЬСТВО О РЕГИСТРАЦИИ ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА:

..... ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐
наименование документа серия номер

.....
.....
кем выдан

ДАТА ВЫДАЧИ: ☐☐ : ☐☐ : ☐☐☐☐
день месяц год

КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ИНН: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ СНИЛС: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

АДРЕС (ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ):

.....
индекс, государство, республика, край, область, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ:

.....
индекс, государство, республика, край, область, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира

ТЕЛЕФОН / EMAIL:

+7 ( ) .....

2 ИНФОРМАЦИЯ О СОБЫТИИ

ДАТА СОБЫТИЯ: ☐☐ : ☐☐ : ☐☐☐☐
день месяц год

ВРЕМЯ СОБЫТИЯ: ☐☐ : ☐☐
часы минуты

АДРЕС СОБЫТИЯ:

.....
индекс, государство, республика, край, область, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира

ПОСТРАДАВШИЕ ОБЪЕКТЫ:

☐ КВАРТИРА ☐ ДОМ ☐ СТРОЕНИЕ ☐ ЗАБОР ☐ ИНОЕ

ХАРАКТЕР СОБЫТИЯ:

☐ ПОЖАР
☐ ВЗРЫВ
☐ СТИХИЙНОЕ БЕДСТВИЕ:
☐ ЗАЛИВ
☐ ПАДЕНИЕ НА ЗАСТРАХОВАННОЕ ИМУЩЕСТВО ЛЕТАТЕЛЬНЫХ АППАРАТОВ ИЛИ ИХ ЧАСТЕЙ
☐ ПРОТИВОПРАВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ТРЕТЬИХ ЛИЦ
☐ НАЕЗД
☐ ИНОЕ

Заполненное заявление направьте на эл. Почту info@insightins.ru с приложением 5-10 фотографий повреждений

INSIGHT
наш взгляд на страхование

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА И ОПИСАНИЕ СОБЫТИЯ

.....

.....

.....

.....

3 СВЕДЕНИЯ О ПОЛУЧАТЕЛЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

Ф.И.О.[1] .....

ДАТА РОЖДЕНИЯ: ☐☐ : ☐☐ : ☐☐☐☐
день месяц год

..... гражданство

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА/СВИДЕТЕЛЬСТВО О РЕГИСТРАЦИИ ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА:

..... наименование документа ☐☐☐☐ серия ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ номер

..... ДАТА ВЫДАЧИ:

..... кем выдан ☐☐ : ☐☐ : ☐☐☐☐
день месяц год

КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ИНН: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ СНИЛС: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

3.1. Реквизиты потерпевшего (выгодоприобретателя)

ПОЛУЧАТЕЛЬ ПЛАТЕЖА: .....

БАНК ПОЛУЧАТЕЛЯ: .....

ИНН: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ СЧЕТ ПОЛУЧАТЕЛЯ: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

БИК: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ КОРРЕСПОНДЕНТСКИЙ СЧЕТ: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

№ КАРТЫ: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Подписывая настоящее Заявление, я: предоставляю ООО «СК «ИНСАЙТ» и лицам, действующим по его поручению, право на обработку (в том числе сбор систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение любым, не противоречащим российскому законодательству способом (в том числе без использования средств автоматизации), всех моих персональных данных (в том числе персональных данных о состоянии здоровья), в том числе право на передачу ООО «СК «ИНСАЙТ» моих персональных данных третьим лицам, оказывающим услуги Страховщику в связи с заключением и исполнением Договора страхования и указанным на официальном сайте Страховщика, в том числе ООО «М Брокер», ИНН 5024178232, адрес: 143420, Московская область, г. Красногорск, км 25, склад. комп кул. балт, помещ. 39; ООО «НИК Консалтинг», ИНН 5017056843, адрес: 143500, Московская область, г. Истра, ул. Морозова, д. 1, помещ. 31; ПАО «Мегафон», ИНН 7812014560, адрес: 127006, город Москва, Оружейный пер., д. 41; АО «Бюро кредитных историй «Скоринг Бюро», ИНН 7708429953, адрес: 129090, г. Москва, вн.тер.г. Муниципальный Округ Красносельский, ул Каланчевская, д. 16 стр. 1; ПАО «Сбербанк», ИНН 7707083893, адрес: 117997, ул. Вавилова, д. 19; ООО «АТБ» Банк, ИНН 7727038017, адрес: 123007, г. Москва, ул. 1-я Магистральная, д. 13, стр. 2 (по тексту – «Третьи лица»);, право на передачу оператором связи ПАО «Мегафон» моих персональных данных иным операторам связи, а также третьим лицам, привлеченным иными операторами связи или самим оператором ПАО «Мегафон», в целях заключения и исполнения Договора страхования, в том числе представление с помощью средств связи информации в целях исполнения Договора страхования и информации о страховых услугах, оказываемых Страховщиком, путем осуществления указанными лицами прямых контактов со Страхователем, включая посредством направления уведомлений с применением СМС-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами по телефону, по адресам электронной почты, указанным при заключении Договора страхования и/или в настоящем заявлении. Данное согласие дано сроком на 5 лет с даты прекращения Договора страхования и может быть отозвано путем личной подачи письменного заявления на имя генерального директора ООО «СК «ИНСАЙТ» в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

ПОДПИСЬ ..... Ф. И. О. заявителя « » 20 ДАТА

ПОДПИСЬ ..... Ф. И. О. сотрудника « » 20 ДАТА

Заполненное заявление направьте на эл. Почту info@insightins.ru с приложением 5-10 фотографий повреждений