



В ООО СК «СБЕРБАНК СТРАХОВАНИЕ»

115093, Москва, ул. Павловская, д. 7

Тел. 8-800-555-555-7

Дата

СВЕДЕНИЯ О

ЗАЯВИТЕЛЕ

(Страхователе, Выгодоприобретателе,
Застрахованном)

(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения

Документ, удостоверяющий личность

Адрес регистрации

Адрес проживания

Телефон

E-mail

Доп. телефон

Подача Заявления от лица представителя

СВЕДЕНИЯ О

СТРАХОВАТЕЛЕ

(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения

Документ, удостоверяющий личность

Адрес регистрации

Адрес проживания

Телефон

E-mail

СВЕДЕНИЯ О

ПРЕДСТАВИТЕЛЕ

(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения

Документ, удостоверяющий личность

Адрес регистрации

Адрес проживания

Телефон

E-mail

Документ, на основании которого действует представитель

Номер документа

Дата документа

ЗАЯВЛЕНИЕ О НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

Прошу произвести страховую выплату по Договору / Полису

(название договора)

(номер договора)

от

(дата оплаты страховой премии по договору)

в связи с наступлением страхового события:

Дата и время события

Адрес/место, по которому произошло событие

(указывается, если имело место хищение денежных средств / банковской карты)

Описание произошедшего события

Сведения о предполагаемом виновнике

(указывается ФИО виновника)

Предположительная сумма нанесенного ущерба

(указываются расходы, которые понес страхователь, в связи с наступлением события)

О событии заявлено в компетентные органы (МВД и т.д.)

<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Дата и время заявления	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Дата и время заявления	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Дата и время заявления	<input type="text"/>

СВЕДЕНИЯ О ДРУГОЙ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

Застрахован ли объект страхования по Договору в другой страховой компании?

<input type="checkbox"/>	нет	<input type="checkbox"/>	да	<input type="text"/>
--------------------------	-----	--------------------------	----	----------------------

(Если "ДА", указывается название страховой компании)

Предъявлялись ли иски / претензии о возмещении нанесенного ущерба / причиненного вреда третьим лицам по вышеуказанному событию?

<input type="checkbox"/>	нет	<input type="checkbox"/>	да
--------------------------	-----	--------------------------	----

СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ ПРОШУ ПРОИЗВЕСТИ ПО УКАЗАННЫМ РЕКВИЗИТАМ

ФИО получателя

Банковские реквизиты	Банк	<input type="text"/>
	ИНН	<input type="text"/>
	БИК	<input type="text"/>
	Кор счет Банка	<input type="text"/>
	Расчетный счет или Лицевой счет Получателя	<input type="text"/>

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 осуществляется 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.

<input type="checkbox"/>	НЕТ	<input type="checkbox"/>	ДА
--------------------------	-----	--------------------------	----

Являетесь ли Вы иностранным публичным должностным лицом (ИПДЛ), членом семьи иностранного публичного должностного лица, супругом, близким родственником иностранного публичного должностного лица (родственником по прямой восходящей и нисходящей линии (родителями и детьми, дедушкой, бабушкой и внуками) полнородным и неполнородным (имеющим общих отца или мать) братом и сестрой, усыновителем и усыновленным.

НЕТ ДА

Я,

[Redacted area]

(указывается заявитель)

подписывая настоящее заявление, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон), подтверждаю свое согласие на обработку (автоматизированную, неавтоматизированную, смешанную) ООО СК «Сбербанк страхование» (115093, г. Москва, ул. Павловская, д. 7) и ПАО Сбербанк (117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19), собственных персональных данных (в том числе биометрических персональных данных, включая фотоизображение), указанных в Договоре/Полисе страхования (в том числе о состоянии здоровья), а также сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение, подтверждение), предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, трансграничную передачу, уничтожение указанных персональных данных в целях надлежащего исполнения Договора/Полиса страхования и перестрахования, участия в маркетинговых, рекламных акциях ООО СК «Сбербанк страхование», ПАО Сбербанк и исследованиях с информационным сопровождением, в том числе посредством направления смс/голосовых – сообщений, по почте, по электронной почте или с использованием иных средств электросвязи.

- свое согласие на запрос и получение сведений, касающихся заявленного события, обладающего признаками страхового, у третьих лиц, включая МВД России, МЧС России, прокуратуру или иные компетентные органы власти, организации / учреждения / юридические лица, а также страховые компании, ПАО Сбербанк с целью выяснения обстоятельств наступления заявленного события, осуществления иных действий для исполнения Договора/Полиса страхования.

Данное согласие дано на срок действия настоящего Договора/Полиса и на последующие 5 (пять) лет после окончания срока действия Договора/Полиса и может быть отозвано посредством направления в ООО СК «Сбербанк страхование» соответствующего письменного уведомления.

ПРИЛОЖЕНИЕ. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ ФАКТ СОБЫТИЯ И РАЗМЕР ПОНЕСЕННЫХ РАСХОДОВ

<input type="checkbox"/>	[Redacted]

Заявитель:

[Redacted]

(фамилия, имя, отчество)

[Redacted]

(подпись)

[Redacted]

(дата заполнения: дд.мм.гггг)



В ООО СК «СБЕРБАНК СТРАХОВАНИЕ»

115093, Москва, ул. Павловская, д. 7

Тел. 8-800-555-555-7

Дата

01.12.2016

СВЕДЕНИЯ О

ЗАЯВИТЕЛЕ

(Страхователе, Выгодоприобретателе,
Застрахованном)

Петров Иван Иванович

(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения

12.04.1975

Документ, удостоверяющий личность

паспорт РФ,

серия 1234 номер 123456, выдан 15.05.2015

Адрес регистрации

г. Москва, ул. Первомайская, дом 12, кв 23

Адрес проживания

г. Москва, ул. Первомайская, дом 12, кв 23

Телефон

8-900-000-00-00

E-mail

petrov@mai.ru

Доп. телефон

8-495-123-45-67



Подача Заявления от лица представителя

СВЕДЕНИЯ О

СТРАХОВАТЕЛЕ

Петров Иван Иванович

(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения

12.04.1975

Документ, удостоверяющий личность

паспорт РФ,

серия 1234 номер 123456, выдан 15.05.2015

Адрес регистрации

г. Москва, ул. Первомайская, дом 12, кв 23

Адрес проживания

г. Москва, ул. Первомайская, дом 12, кв 23

Телефон

8-900-000-00-00

E-mail

petrov@mai.ru

СВЕДЕНИЯ О

ПРЕДСТАВИТЕЛЕ

(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения

Документ, удостоверяющий личность

Адрес регистрации

Адрес проживания

Телефон

E-mail

Документ, на основании которого действует представитель

Номер документа

Дата документа

ЗАЯВЛЕНИЕ О НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

Прошу произвести страховую выплату по Договору / Полису

страхования

(название договора)

имущественных интересов, связанных с владением, пользование и распоряжением банковской карты

02/11/2000000456

(номер договора)

от

01.07.2016

(дата оплаты страховой премии по договору)

в связи с наступлением страхового события:

Дата и время события

30.11.2016, 15:30

Адрес/место, по которому произошло событие

Московская область, г. Люберцы

(указывается, если имело место хищение денежных средств / банковской карты)

ул. Авиаторов, д. 11

Описание произошедшего события

несанкционированное

снятие денежных средств с банковской карты

Сведения о предполагаемом виновнике

(указывается ФИО виновника)

Предположительная сумма нанесенного ущерба

10 000 руб.

(десять тысяч рублей)

(указываются расходы, которые понес страхователь, в связи с наступлением события)

О событии заявлено в компетентные органы (МВД и т.д.)



Полиция

Дата и время заявления

30.11.2016, 16:30



Дата и время заявления



Дата и время заявления

СВЕДЕНИЯ О ДРУГОЙ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

Застрахован ли объект страхования по Договору в другой страховой компании?



нет



да

(Если "ДА", указывается название страховой компании)

Предъявлялись ли иски / претензии о возмещении нанесенного ущерба / причиненного вреда третьим лицам по вышеуказанному событию?



нет



да

СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ ПРОШУ ПРОИЗВЕСТИ ПО УКАЗАННЫМ РЕКВИЗИТАМ

ФИО получателя

Петров Иван Иванович

Банковские реквизиты	Банк	Сбербанк России
	ИНН	7707083123
	БИК	44525123
	Кор счет Банка	012345678901234567890
	Расчетный счет или Лицевой счет Получателя	00112233445566778899

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 осуществляется 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.



НЕТ



ДА

Являетесь ли Вы иностранным публичным должностным лицом (ИПДЛ), членом семьи иностранного публичного должностного лица, супругом, близким родственником иностранного публичного должностного лица (родственником по прямой восходящей и нисходящей линии (родителями и детьми, дедушкой, бабушкой и внуками) полнородным и неполнородным (имеющим общих отца или мать) братом и сестрой, усыновителем и усыновленным.

НЕТ ДА

Я,

Петров Иван Иванович

(указывается заявитель)

подписывая настоящее заявление, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон), подтверждаю свое согласие на обработку (автоматизированную, неавтоматизированную, смешанную) ООО СК «Сбербанк страхование» (115093, г. Москва, ул. Павловская, д. 7) и ПАО Сбербанк (117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19), собственных персональных данных (в том числе биометрических персональных данных, включая фотоизображение), указанных в Договоре/Полисе страхования (в том числе о состоянии здоровья), а также сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение, подтверждение), предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, трансграничную передачу, уничтожение указанных персональных данных в целях надлежащего исполнения Договора/Полиса страхования и перестрахования, участия в маркетинговых, рекламных акциях ООО СК «Сбербанк страхование», ПАО Сбербанк и исследованиях с информационным сопровождением, в том числе посредством направления смс/голосовых – сообщений, по почте, по электронной почте или с использованием иных средств электросвязи.

- свое согласие на запрос и получение сведений, касающихся заявленного события, обладающего признаками страхового, у третьих лиц, включая МВД России, МЧС России, прокуратуру или иные компетентные органы власти, организации / учреждения / юридические лица, а также страховые компании, ПАО Сбербанк с целью выяснения обстоятельств наступления заявленного события, осуществления иных действий для исполнения Договора/Полиса страхования.

Данное согласие дано на срок действия настоящего Договора/Полиса и на последующие 5 (пять) лет после окончания срока действия Договора/Полиса и может быть отозвано посредством направления в ООО СК «Сбербанк страхование» соответствующего письменного уведомления.

ПРИЛОЖЕНИЕ. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ ФАКТ СОБЫТИЯ И РАЗМЕР ПОНЕСЕННЫХ РАСХОДОВ

<input type="checkbox"/>	

Заявитель:

Петров Иван Иванович

(фамилия, имя, отчество)

(подпись)

01.12.2016

(дата заполнения: дд.мм.гггг)