ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОМ СОБЫТИИ

Настоящим сообщаю о факте наступления события, имеющего признаки страхового случая, по полису (договору) страхования имущества физических лиц

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| СТРАХОВАТЕЛЬ |  |  |  |  |  |
| (ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ) | Фамилия |  | Имя |  | Отчество |
| Телефон для связи: |  | E–mail: |  |

ИНН/СНИЛС [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Адрес регистрации:  |  |  |  |  |  |
| область |  | район |  | город, населенный пункт |
|  |  |  |  |  |  |  |
| улица |  | дом |  | корпус |  | квартира |
| МЕСТО СОБЫТИЯ: |  |  |  |  |  |
| область |  | район |  | город, населенный пункт |
|  |  |  |  |  |  |  |
| улица |  | дом |  | корпус |  | квартира, участок |
| ОБСТОЯТЕЛЬСТВА СОБЫТИЯ: Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Время «\_\_\_» час.«\_\_\_» мин. |
| ЧТО ПРОИЗОШЛО (в соответствии с перечнем рисков по полису):

|  |  |
| --- | --- |
| ❒ пожар, удар молнии, взрыв газа❒ противоправные действия третьих лиц❒ стихийные бедствия❒ падение летающих объектов❒ воздействие электротока | ❒ механическое повреждение❒ повреждение застрахованного имущества водой ❒ поломка имущества, не покрываемая гарантийным обязательством производителя❒ ИНОЕ (что именно?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*Кратко опишите, что произошло* |
|  |
|  |
|  |
| ПОВРЕЖДЕНО (УТРАЧЕНО) СЛЕДУЮЩЕЕ ИМУЩЕСТВО: Серийный номер/ IMEI/ тип/ марка/ модель/ артикул/ спецификация |
| *Описание повреждений:* |
|  |
|  |
| ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ РАЗМЕР УЩЕРБА: |  |

КОМПЕТЕНТНЫЕ ОРГАНЫ, в которые о заявлено о событии:

Наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата подачи заявления «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г., входящий номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СЕРВИСНЫЙ ЦЕНТР, в который было передано застрахованное имущество:

Наименование центра\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес сервисного центра\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата подачи заявления «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г., входящий номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу провести диагностику и ремонт повреждённого имущества.

Согласен с тем, что услуга по ремонту устройства Apple может включать также ремонт путем замены поврежденного устройства в сборе.

В случае признания заявленного события страховым и при диагностировании полной гибели имущества (неремонтопригодности) я:

⃝ Отказываюсь от имущества в пользу страховщика;

⃝ Прошу вернуть имущество

В случае, если по условиям Полиса предусмотрена франшиза, ремонт и последующая выдача отремонтированного имущества будет произведена после оплаты франшизы.

В случае невозможности проведения ремонта прошу выплатить страховое возмещение по следующим реквизитам:

ФИО Получателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банк \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расчетный счет[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

БИК[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ИНН[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Корреспондентский счет[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Лицевой счет получателя[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Пластиковая карта №[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Достоверность указанных реквизитов подтверждаю.

Настоящим заявитель на основании статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных"дает свое согласие на обработку «\_\_\_\_\_\_\_\_» (адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и АО «АльфаСтрахование (адрес: г. Москва, ул. Шаболовка д. 31, стр. Б) как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств, своих персональных данных и данных Получателя (при не совпадении с Заявителем), полученных от Заявителя, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Состав персональных данных включает в себя: все данные, указанные в настоящем заявлении.

Срок на который дается согласие «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» и АО «АльфаСтрахование» - 5 лет после окончания срока действия договорных отношений со Страхователем, если иное не определено законодательством.

Заявитель вправе отозвать согласие на обработку персональных данных, направив «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» и АО «АльфаСтрахование» письменные заявления.

Дата заявления «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)