

ЗАЯВЛЕНИЕ

о событии, имеющем признаки страхового случая по договору добровольного комплексного страхования автотранспортных средств



ЗАЯВЛЕНИЕ №:	
ДАТА:	

ПРЕСТРАХОВАНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ
ОПЛАТА ВЗНОСОВ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ
КОЭФФИЦИЕНТ ВЫПЛАТЫ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ
ФРАНШИЗА	<input type="checkbox"/> условная	Размер
	<input type="checkbox"/> безусловная	

1. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИС)

ДАТА ОКОНЧАНИЯ СРОКА СТРАХОВАНИЯ	ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИС) №

2. ПЕРВИЧНОЕ СООБЩЕНИЕ О СОБЫТИИ

ТЕЛЕФОН	ФАКС	ПОЧТА	E-MAIL	№	ДАТА
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

3. СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ, СТРАХОВАТЕЛЕ, ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЕ И ВОДИТЕЛЕ

ЗАЯВИТЕЛЬ	Ф.И.О. физического лица				ИНН (при наличии)	
АДРЕС МЕСТА РЕГИСТРАЦИИ						
АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ (заполняется при отличии от адреса места регистрации)						
КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	ТЕЛЕФОН МОБИЛЬНЫЙ		ТЕЛЕФОН ДОМ./ РАБ.		E-MAIL	
ЗАЯВИТЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ	<input type="checkbox"/> СТРАХОВАТЕЛЕМ <input type="checkbox"/> ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЕМ <input type="checkbox"/> ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ:					
СТРАХОВАТЕЛЬ (заполняется при отличии от заявителя)	Ф.И.О. физического лица / Наименование юридического лица				ИНН (при наличии)	
ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ (заполняется при отличии от заявителя)	Ф.И.О. физического лица / Наименование юридического лица				ИНН (при наличии)	
ВОДИТЕЛЬ ТС	Ф.И.О. физического лица					
ВОДИТЕЛЬСКОЕ УДОСТОВЕРЕНИЕ	СЕРИЯ, №		ДАТА ВЫДАЧИ		КЕМ ВЫДАНО	
<input type="checkbox"/> Заявитель, страхователь, и/или выгодоприобретатель являются публичными должностными лицами - ПДЛ (их близкими родственниками) (см. приложение - Перечень категорий публичных должностных лиц) (при положительном ответе указать, кто является ПДЛ, должность и/или степень родства)						
<input type="checkbox"/> Осуществляемая деятельность соответствует одному из видов и условий деятельности (см. приложение - Перечень видов и условий деятельности клиентов (контрагентов), используемый в целях идентификации (при положительном ответе указать вид и/или условие деятельности)						

4. СВЕДЕНИЯ О СОБЫТИИ

СОБЫТИЕ	<input type="checkbox"/> ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЕ ПРОИСШЕСТВИЕ (ДТП) <input type="checkbox"/> ПРОТИВОПРАВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ТРЕТЬИХ ЛИЦ <input type="checkbox"/> ПОЖАР <input type="checkbox"/> ВЗРЫВ			<input type="checkbox"/> СТИХИЙНОЕ БЕДСТВИЕ <input type="checkbox"/> ПАДЕНИЕ ИНОРОДНЫХ ПРЕДМЕТОВ <input type="checkbox"/> ДЕЙСТВИЕ ЖИВОТНЫХ <input type="checkbox"/> ХИЩЕНИЕ												
ДАТА И ВРЕМЯ НАСТУПЛЕНИЯ СОБЫТИЯ	День	Месяц	Год	Час	Минута											
МЕСТО СОБЫТИЯ	Республика/край/область, район, город/населенный пункт, улица, номер дома, участок дороги															
<input type="checkbox"/> О СОБЫТИИ ЗАЯВЛЕНО В КОМПЕТЕНТНЫЕ ОРГАНЫ	Наименование компетентного органа, зарегистрировавшего событие															
СХЕМА СОБЫТИЯ. Указать: 1) схему дороги с указанием названий улиц; 2) направление движения ТС, обозначенных буквами «а», «б» и т.д.; 3) расположение ТС в момент столкновения; 4) конечное положение ТС, дорожную разметку, светофоры, дорожные знаки и указатели.			ОБСТОЯТЕЛЬСТВА СОБЫТИЯ													
<table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>													<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			

5. СВЕДЕНИЯ О ДРУГИХ УЧАСТНИКАХ, СВИДЕТЕЛЯХ СОБЫТИЯ

№	Ф.И.О.	АДРЕС И ТЕЛЕФОН	ПОЛИС ОСАГО	
			СЕРИЯ И №	СТРАХОВЩИК
1.				
2.				
3.				

6. ТРАНСПОРТНОЕ СРЕДСТВО

МАРКА, МОДЕЛЬ ТС		ГОС. РЕГ. ЗНАК	
VIN-КОД		ГОД ВЫПУСКА	
ПЕРЕЧЕНЬ ПОВРЕЖДЕННЫХ ДЕТАЛЕЙ ТС	<p>КУЗОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ: <input type="checkbox"/> БАМПЕР ПЕРЕДНИЙ <input type="checkbox"/> БАМПЕР ЗАДНИЙ <input type="checkbox"/> КРЫЛО ПЕРЕДНЕЕ ПРАВОЕ <input type="checkbox"/> КРЫЛО ПЕРЕДНЕЕ ЛЕВОЕ <input type="checkbox"/> КАПОТ <input type="checkbox"/> КРЫЛО ЗАДНЕЕ ПРАВОЕ <input type="checkbox"/> КРЫЛО ЗАДНЕЕ ЛЕВОЕ <input type="checkbox"/> ДВЕРЬ ПЕРЕДНЯЯ ПРАВАЯ <input type="checkbox"/> ДВЕРЬ ПЕРЕДНЯЯ ЛЕВАЯ <input type="checkbox"/> КРЫША <input type="checkbox"/> ДВЕРЬ ЗАДНЯЯ ПРАВАЯ <input type="checkbox"/> ДВЕРЬ ЗАДНЯЯ ЛЕВАЯ <input type="checkbox"/> ДВЕРЬ ЗАДКА / КРЫШКА БАГАЖНИКА <input type="checkbox"/> ПОРОГ ПРАВЫЙ <input type="checkbox"/> ПОРОГ ЛЕВЫЙ</p> <p>СТЕКЛА: <input type="checkbox"/> ВЕТРОВОЕ <input type="checkbox"/> ПЕРЕДНЕЕ ПРАВОЕ <input type="checkbox"/> ПЕРЕДНЕЕ ЛЕВОЕ <input type="checkbox"/> ЗАДНЕЕ ПРАВОЕ <input type="checkbox"/> ЗАДНЕЕ ЛЕВОЕ <input type="checkbox"/> ЗАДНЕЕ САЛОНА</p> <p>ЗЕРКАЛА: <input type="checkbox"/> ЗЕРКАЛЬНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПРАВЫЙ <input type="checkbox"/> ЗЕРКАЛЬНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ЛЕВЫЙ <input type="checkbox"/> КРЫШКА ПРАВАЯ <input type="checkbox"/> КРЫШКА ЛЕВАЯ</p> <p>ФАРЫ / ФОНАРИ: <input type="checkbox"/> ФАРА ПЕРЕДНЯЯ ПРАВАЯ <input type="checkbox"/> ФАРА ПЕРЕДНЯЯ ЛЕВАЯ <input type="checkbox"/> ПТФ ПЕРЕДНЯЯ ПРАВАЯ <input type="checkbox"/> ПТФ ПЕРЕДНЯЯ ЛЕВАЯ <input type="checkbox"/> ФОНАРЬ ЗАДНИЙ ПРАВЫЙ <input type="checkbox"/> ФОНАРЬ ЗАДНИЙ ЛЕВЫЙ</p> <p>ИНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ:</p>		
МОЖЕТ ЛИ ТС ПЕРЕДВИГАТЬСЯ СВОИМ ХОДОМ? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ		Если «Нет», укажите адрес местонахождения ТС	

7. СВЕДЕНИЯ О СПОСОБЕ ВОЗМЕЩЕНИЯ

<input type="checkbox"/> РЕМОНТ НА СТОА ОФИЦИАЛЬНОГО ДИЛЕРА <input type="checkbox"/> РЕМОНТ НА СТОА НЕОФИЦИАЛЬНОГО ДИЛЕРА Я уведомлен о том, что направление на ремонт ТС будет направлено на СТОА. О наименовании, адресе, телефоне СТОА, видах согласованных работ, номере направления и дате его передачи на СТОА прошу уведомить меня по указанным в пункте 3 настоящего заявления: <input type="checkbox"/> E-MAIL <input type="checkbox"/> ТЕЛЕФОНУ
--

8. СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я даю согласие на обработку персональных данных свободно, своей волей и в своем интересе (в интересе субъекта персональных данных) на следующих условиях:

а) оператор, осуществляющий обработку персональных данных - ЗАО «Страховая группа «УралСиб» (далее по тексту Страховщик), место нахождения: Российская Федерация, 117342, г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 65, к.1;

б) цель обработки: в случаях, предусмотренных ст. 6 ФЗ «О персональных данных»; в целях продвижения услуг Страховщика, АО «УРАЛСИБ Жизнь», АО «МСК «УралСиб» и ПАО «БАНК УРАЛСИБ» на рынке, в том числе для распространения рекламы о продуктах и услугах путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи (в том числе телефонной связи и интернета).

в) перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие - персональные данные субъекта персональных данных и его представителя, указанные в настоящем заявлении, заявлении на страхование и приложениях к нему, договоре страхования, документах, представляемых согласно договору страхования при наступлении страхового случая, изменении или досрочном прекращении договора;

г) перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие – действия, перечисленные в п.3 ст.3 ФЗ «О персональных данных», в т.ч. поручать обработку персональных данных третьим лицам:

- операторам сотовой связи (в целях передачи sms-сообщений): ПАО «ВымпелКом (127083, г. Москва, Ул. Восьмого марта, дом 10, строение, 14), ПАО «Мегафон» (115035, г. Москва, Кадашевская набережная, дом 30), ПАО «МТС» (109147, г. Москва, ул. Марксистская, дом 4) в целях передачи информации на номер абонента – субъекта персональных данных,
- ФГУП «Почта России» (131000, Москва, Варшавское шоссе, 37) в целях доставки корреспонденции по адресу субъекта персональных данных;
- ПАО «БАНК УРАЛСИБ» (119048, Российская Федерация, город Москва, ул. Ефремова, д. 8), АО «УРАЛСИБ Жизнь» (117393, г. Москва, ул. Профсоюзная, 56), АО «МСК «УралСиб» (142180, г. Климовск, ул. Ленина, 1) в целях продвижения услуг;
- другим лицам, наименование или фамилия, имя, отчество и адрес которых указывается на документах, используемых при заключении и исполнении договора страхования (страховым агентам и брокерам, банковским учреждениям, медицинским учреждениям, оценщикам и т.п.),

д) общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных - с использованием средств автоматизации или без использования таких средств; е) срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных - с момента подписания настоящего заявления до дня отзыва в письменной форме; ж) способ отзыва текущего согласия - путем вручения оператору соответствующего письменного заявления.

ЗАЯВИТЕЛЬ

Ф.И.О.	подпись	ДАТА

РАБОТНИК ЗАО «СТРАХОВАЯ ГРУППА «УРАЛСИБ»

Ф.И.О.	подпись	ДАТА

ВВОД В ИС ОСУЩЕСТВИЛ

Ф.И.О.	подпись	ДАТА