

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____**Основные сведения**

От Страхователя/Застрахованного (нужное подчеркнуть)

Адрес регистрации: _____

Адрес проживания ☐ соответствует адресу регистрации

Контактный тел.: _____ E-mail: _____

Дата и место рождения: _____._____._____._____._____ Гражданство: _____

Документ удостоверяющий личность: _____ Серия и номер документа: _____

Кем и когда выдан: _____

Дата выдачи: _____._____._____._____._____ Код подразделения: _____

Прошу Вас выплатить страховое возмещение по Договору (полису) № _____ От: _____._____._____._____._____

года в связи с произошедшим _____._____._____._____._____ года событием, имеющим признаки страхового случая, а именно _____

Обстоятельства, при которых произошло событие: _____

**Реквизиты**

Прошу причитающуюся сумму страхового возмещения перевести по указанным реквизитам (указывать все реквизиты обязательно):

Ф.И.О. Получателя: _____

Контактный тел.: _____ E-mail: _____

В _____
(Наименование банка, телефон)

ИНН: _____._____._____._____._____

Кор.счет: _____._____._____._____._____

БИК: _____._____._____._____._____

Расч.счет: _____._____._____._____._____

КПП: _____._____._____._____._____

Лич.счет (другое): _____._____._____._____._____

К заявлению прилагаю:

- ☐ Страховой Полис/Договор № _____
- ☐ Документ, удостоверяющий личность Заявителя (Застрахованного/Выгодоприобретателя)
- ☐ Акт-приема передачи документов

Я, _____, подписывая настоящее Заявление, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку ООО Страховая Компания «Гелиос» собственных персональных данных указанных в Договоре/Полисе страхования, а также сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, 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 Страховая Компания «Гелиос» и исследованиях с информационным сопровождением, в том числе посредством направления смс/голосовых-сообщений, по почте, электронной почте или с использованием иных средств электросвязи, а также проверку достоверности предоставляемых мной персональных данных в общедоступных источниках персональных данных;

- 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, 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 Страховая Компания «Гелиос» соответствующего письменного уведомления.

Заявитель:_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

Дата заполнения заявления:

«_____» _____ 20__ г.

Заявление принял:_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

Дата получения заявления:

«_____» _____ 20__ г.