# ЗАЯВЛЕНИЕ О СОБЫТИИ № \_\_\_\_\_\_\_ \_\_ В ОАО «СОГАЗ»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Страхователь** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Заявитель** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Телефон** | |
| **Договор** | **№ от \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_** | | | | | | | | | | **Срок действия: с** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | **по** | | | |  | |
| Марка / модель ТС: | | | | | Регистрационный знак: | | | | **Идентификационный № (VIN) / № кузова (шасси)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Год выпуска |
|  | | | | |  | | | |  |  | |  |  |  |  | |  |  | | |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  |
| **Застрахованные по договору риски:** | | | | **Автокаско/Ущерб**  **(транспортное средство / ДО)** | | | | | **Гражданская ответственность**  **(добровольная)** | | | | | | | | | | | | | | | | **Несчастный случай** | | | | | | | | | |
| **Страховая сумма:** | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **Произошедшее событие относится к данному риску:** | | | | **да**  **нет** | | | | | **да**  **нет** | | | | | | | | | | | | | | | | **да**  **нет** | | | | | | | | | |
| **Лицо, управлявшее ТС:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Дата, время и место события:** | | **\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.**  **\_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_ мин.** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Краткое описание события:**  ***(ДТП, угон, пожар, разбито стекло, ПДТЛ и т.п.)*** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Объяснение Заявителя с описанием события:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Описание повреждений транспортного средства:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Способ возмещения:  ***нужное отметить ⮟***  ***ненужное***  ***отметить* Z**  ***или зачеркнуть*** | | | □ **ремонт на СТОА по направлению Страховщика** | | | | | | | | | | | | | □ **страховая выплата на основании калькуляции** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ **возмещение затрат по ремонту на СТОА по выбору Страхователя** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Прошу произвести страховую выплату:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ **наличными денежными средствами** □ **безналичным перечислением (реквизиты прилагаю)**  □ **безналичным перечислением на счет в банке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Сумму неуплаченной по договору части страховой премии прошу удержать из суммы страховой выплаты.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **О событии заявлено:**  *нужное отметить ⮟* | | | **«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.** | | | | | □ **ГИБДД** | | | | | | | | | | | □ **ОВД** | | | | | | | | | | | | □ **Пожарную службу** | | | |
| □ **Другое:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Согласие на обработку персональных данных**

# Настоящим выражаю свое согласие на обработку ОАО «СОГАЗ» (адрес: ул. Болотная, д. 16, стр.1, Москва, 115035) (включая все действия, перечисленные в ст.3 Федерального Закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных») моих персональных данных, в том числе, фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты и места рождения, адреса, семейного, социального, имущественного положения, образования, профессии, доходов, другой информации, указанных в заявлении и иных документах, используемых ОАО «СОГАЗ» для их обработки в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных и с целью соблюдения ОАО «СОГАЗ» требований, установленных действующим законодательством, в том числе для надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания услуг, в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, его администрирования, а так же в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

Страховщик имеет право осуществлять следующие действия (операции) с моими персональными данными (в том числе с данными специальной категории), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу в учреждения, предусмотренные договором, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Настоящим разрешаю ОАО «СОГАЗ» запрашивать любую дополнительную информацию в любых учреждениях и компетентных органах, имеющую отношение к целям, в соответствии с которыми обрабатываются мои персональные данные.

Настоящее согласие действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания/досрочного прекращения договора страхования.

Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме посредством направления уведомления в адрес ОАО «СОГАЗ».

Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес заявителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

**С моих слов записано верно.**

**Подпись Заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата “\_\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.**

**Заявление принято «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. Заявление принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )**

**Сведения о пострадавшем имуществе других лиц** ( внесены «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_г.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Марка /модель | Регистрационный знак | Владелец/Собственник | | |
|  |  |  | | |
| Описание другого имущества: |  | | | |
| Дата претензии: |  | | Сумма ущерба: |  |