

ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОМ СОБЫТИИ ПО РИСКУ УГОН/ХИЩЕНИЕ №

заполняется сотрудником страховой компании

ПО ПОЛИСУ №

СТРАХОВАТЕЛЬ (ЗАЯВИТЕЛЬ)

ЗАСТРАХОВАННОЕ ТС МАРКА: _____ МОДЕЛЬ: _____

ГОС. НОМЕР: _____ VIN: □□□□□□
последние 6 символов

СОБСТВЕННИК ТС

ТЕЛЕФОН: _____ E-MAIL: _____

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ

ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ ПЕРЕД ХИЩЕНИЕМ ПАРКОВКИ АВТОМОБИЛЯ: _____ ВРЕМЯ: _____ Ч. _____ МИН.

МЕСТО ПОСЛЕДНЕЙ ПЕРЕД ХИЩЕНИЕМ ПАРКОВКИ АВТОМОБИЛЯ: _____

ДАТА ХИЩЕНИЯ (ОБНАРУЖЕНИЯ): _____ ВРЕМЯ ХИЩЕНИЯ (ОБНАРУЖЕНИЯ): _____ Ч. _____ МИН.

ФИО ЛИЦА, ОБНАРУЖИВШЕГО ХИЩЕНИЕ ТС: _____

ОПИСАНИЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ ХИЩЕНИЯ: _____

Подписывая данное заявление, я:

- подтверждаю достоверность изложенных в нем сведений и выражаю согласие на их проверку Страховщиком, если это будет необходимо;
- подтверждаю, что в другие компании с заявлением по указанному событию не обращался, страховое возмещение по данному событию от виновного лица и от других страховых компаний не получал;
- выражаю ООО «СК «ИНСАЙТ» свое согласие на обработку всех содержащихся в данном Заявлении персональных данных в целях осуществления предстрахового андеррайтинга, заключения и исполнения договора страхования и перестрахования посредством выполнения действий по обработке персональных данных: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (изменение, обновление), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам — контрагентам ООО «СК «ИНСАЙТ»), обезличивание, блокирование, уничтожение; данное согласие дано без ограничения срока действия и может быть отозвано путем личной подачи письменного заявления на имя генерального директора ООО «СК «ИНСАЙТ»;
- выражаю согласие на отправку уведомлений о ходе урегулирования и о выдаче направления на ремонт, сообщениями на телефон и по электронной почте, указанными в настоящем Заявлении;
- выражаю согласие на передачу персональных данных собственнику транспортного средства;
- выражаю ООО «СК «ИНСАЙТ» согласие на проведение опросов по качеству оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору страхования с использованием любых средств связи, в том числе сообщениями на телефонный номер, адрес электронной почты, указанные в настоящем Заявлении;
- документы, запрошенные Страховщиком, переданы мной по Акту приема-передачи документов.

ЗАЯВЛЕНИЕ ПОДАЛ: СТРАХОВАТЕЛЬ (ЗАЯВИТЕЛЬ)



ПОДПИСЬ

Ф. И. О.

« »
ДАТА

20

ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯЛ: ПРЕДСТАВИТЕЛЬ СТРАХОВЩИКА

ПОДПИСЬ

Ф. И. О.

« »
ДАТА

20