

## ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОМ СОБЫТИИ ПО РИСКУ GAP

№ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ОТ \_\_\_\_\_

ПО ПОЛИСУ: № \_\_\_\_\_ ОТ \_\_\_\_\_

СТРАХОВАТЕЛЬ/ЗАЯВИТЕЛЬ:

МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА ИЛИ  
МЕСТО РЕГИСТРАЦИИ:

ТЕЛЕФОН / EMAIL:

ТРАНСПОРТНОЕ  
СРЕДСТВО (ТС):

МАРКА:

МОДЕЛЬ:

ГОД ВЫПУСКА:

VIN:

ГОС НОМЕР:

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА  
СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ  
ПО ПОЛИСУ КАСКО:

ДАТА И ВРЕМЯ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ: ..... В .....ч. ....мин.

ВИД СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ:  УГОН;  ПОЛНАЯ КОНСТРУКТИВНАЯ ГИБЕЛЬ ТС

АДРЕС МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ: .....

ОПИСАНИЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ НАСТУПЛЕНИЯ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ:

О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ ЗАЯВЛЕНО В КОМПЕТЕНТНЫЕ ОРГАНЫ:

В ГИБДД;  В ОВД;  В МЧС;  ИНОЕ .....

НОМЕР ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ КАСКО: .....

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ КАСКО: с ..... по .....

НАИМЕНОВАНИЕ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ (КАСКО): .....

СУММА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ПО ДОГОВОРУ КАСКО: .....

БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ ДЛЯ  
ПЕРЕЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВОГО  
ВОЗМЕЩЕНИЯ:

ПОЛУЧАТЕЛЬ ПЛАТЕЖА: .....

НАИМЕНОВАНИЕ БАНКА: .....

БИК: .....

ИНН БАНКА ПОЛУЧАТЕЛЯ: .....

КОРРЕСПОНДЕНТСКИЙ СЧЕТ: .....

РАСЧЕТНЫЙ СЧЕТ БАНКА: .....

РАСЧЕТНЫЙ (ЛИЦЕВОЙ) СЧЕТ ПОЛУЧАТЕЛЯ: .....

Подписывая данное заявление, я подтверждаю:

- достоверность изложенных в нем сведений и выражаю согласие на их проверку Страховщиком, если это будет необходимо;
- что других договоров страхования финансовых рисков и/или утраты товарной стоимости в отношении указанного в заявлении ТС не заключал и/или что в другие страховые компании по иным договорам страхования финансовых рисков с заявлением о возмещении финансовых потерь в связи с указанным в заявлении страховым случаем по договору КАСКО не обращался, страховое возмещение в рамках страхования финансовых рисков по данному событию в других страховых компаниях и компенсацию от виновного лица не получал;
- свое согласие на обработку ООО «СК «ИНСАЙТ» всех содержащихся в данном Заявлении персональных данных в целях 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»;
- свое согласие на отправку уведомлений о ходе урегулирования сообщениями на телефон и по электронной почте, указанные в настоящем Заявлении;
- согласие на передачу моих персональных данных собственнику транспортного средства;
- свое согласие на проведение ООО «СК «ИНСАЙТ» 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;
- что Собственник (Выгодоприобретатель) не является иностранным публичным должностным лицом и/или его родственником, должностным лицом публичной международной организации, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность РФ, должность члена Совета Директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ. В ином случае обязуюсь предоставить документы, подтверждающие должность, наименование и адрес работодателя/степень родства/статус (супруг или супруга).
- документы, запрошенные Страховщиком, переданы мной по Акту приема-передачи документов.

ЗАЯВЛЕНИЕ ПОДАЛ СТРАХОВАТЕЛЬ (ЗАЯВИТЕЛЬ):

ПОДПИСЬ

ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯЛ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ СТРАХОВЩИКА:

ПОДПИСЬ

ДАТА ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИНЯТИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ: