

## ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_



### Основные сведения

От Страхователя/Выгодоприобретателя (нужное подчеркнуть) - Полное наименование Юридического лица

Адрес местонахождения: \_\_\_\_\_

Адрес для корреспонденции  соответствует адресу местонахождения

Контактный тел.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

ФИО единоличного исполнительного органа: \_\_\_\_\_

ИНН юридического лица: \_\_\_\_\_

ОГРН юридического лица: \_\_\_\_\_

Прошу Вас выплатить страховое возмещение по Договору (полису) № \_\_\_\_\_ От:

года в связи с произошедшим       года событием, имеющим признаки страхового случая, а именно \_\_\_\_\_

Виновник данного происшествия:  Есть \_\_\_\_\_  Нет



### Реквизиты

Прошу причитающуюся сумму страхового возмещения перевести по указанным реквизитам:

Получатель: \_\_\_\_\_

Контактный тел.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

В \_\_\_\_\_

(Наименование банка, телефон)

ИНН:

Кор.счет:

БИК:

Расч.счет:

КПП:

Лич.счет (другое):

Предварительный размер ущерба: \_\_\_\_\_ Руб.

К заявлению прилагаю:

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

Настоящим даю свое согласие ООО Страховая Компания «Гелиос» на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, (обновление, изменение), использование, распространение, передачу (в том числе передачу через международные сети информационного обмена), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в заявлении, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», в целях исполнения обязательств, возникших вследствие наступления страхового случая. 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.

Настоящим даю свое согласие ООО Страховая Компания «Гелиос» 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.

**Заявитель:**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

Дата заполнения заявления:

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Заявление принял:**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

Дата получения заявления:

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.