ЗАЯВЛЕНИЕ О СОБЫТИИ, ОБЛАДАЮЩЕМ ПРИЗНАКАМИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ (по имущественным видам страхования)

1. **Договор страхования (полис)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Договор страхования (полис) №** | **дата начала действия**  | **дата окончания действия** |
| 2076/0110000 | 10.04.2022 | 09.04.2023 |

1. **Первичное сообщение о событии**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| телефон | факс | почта | E-mail | № | дата |
| Х | [ ]  | [ ]   | [ ]   |       |    |    |       |
| **ПРЕДОСТАВЛЯЯ ДАННОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ О СОБЫТИИ, ОБЛАДАЮЩЕМ ПРИЗНАКАМИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, И ДРУГИЕ ДОКУМЕНТЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, ПО ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЕ , Я ДЕЛАЮ ПРЕДЛОЖЕНИЕ ООО «ИНЛАЙФ СТРАХОВАНИЕ» СЧИТАТЬ ЛЮБОЕ ТОЧНОЕ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ КАКИМ-ЛИБО СПОСОБОМ МОЕЙ ПОДПИСИ С ПОМОЩЬЮ СРЕДСТВ ЭЛЕКТРОННОГО КОПИРОВАНИЯ НА ЗАЯВЛЕНИИ О СОБЫТИИ, ИМЕЮЩЕМ ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ АНАЛОГОМ МОЕЙ СОБСТВЕННОРУЧНОЙ ПОДПИСИ, А ДОКУМЕНТЫ, ПОДАННЫЕ В РАМКАХ ТАКОГО ЗАЯВЛЕНИЯ, - ЗАВЕРЕННЫМИ ТЕМИ ЖЕ СПОСОБАМИ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ ПОДПИСИ, ЧТО ТАК ЖЕ ПРИЗНАЕТСЯ АНАЛОГОМ МОЕЙ СОБСТВЕННОРУЧНОЙ ПОДПИСИ.**Я даю согласие на то, что в целях исполнения договора страхования ООО «Инлайф страхование» поручает обработку персональных данных лицам и организациям, привлекаемых в целях исполнения настоящего договора страхования (экспертным, оценочным и сервисным организациям, с которыми у ООО «Инлайф страхование» заключены договоры об оказании соответствующих услуг).Я подтверждаю, что обладаю полномочиями на дачу согласия на обработку персональных данных от имени Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя. |

1. **Сведения о заявителе, страхователе, Застрахованном лице, выгодоприобретателе**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| заявитель | Иванов Иван Иванович |       |
| *Ф.И.О. физического лица/наименование юридического лица* | *ИНН (при наличии)* |
| адрес места регистрации  | 188682 , г. Санкт-Петербург, ул. ОВЦИНСКАЯ, д.66-Б, кв.3 |
| адрес фактический(ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ОТЛИЧИИ ОТ АДРЕСА МЕСТА РЕГИСТРАЦИИ) | 188682 , пос. им. СВЕРДЛОВА, мкр. №1, д.7, кв.142 |
| контактная информация  | ТЕЛЕФОН МОБИЛЬНЫЙ | 8-888-888-88-88 | Телефон дом./ раб. |       | E-mail | 123aa@mail.ru |
| заявитель является | Х страхователем [ ]  выгодоприобретателем [ ]  застрахованным лицом[ ]  представителем:       |
| страхователь (ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ОТЛИЧИИ ОТ ЗАЯВИТЕЛЯ) |       |       |
| Ф.И.О. физического лица / Наименование юридического лица | ИНН (при наличии) |
| выгодоприобретатель (ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ОТЛИЧИИ ОТ ЗАЯВИТЕЛЯ) | Иванова Вера Степановна |       |
| *Ф.И.О. физического лица / Наименование юридического лица* | *ИНН (при наличии)* |
| ЗАСТРАХОВАНное ЛИЦО (ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ОТЛИЧИИ ОТ ЗАЯВИТЕЛЯ) |       |       |
| *Ф.И.О. физического лица / Наименование юридического лица* | *ИНН (при наличии)* |

1. **Сведения о виновнике причинения ущерба/вреда**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| причинитель ущерба  | собственник кв.147 |       |
| *Ф.И.О. физического лица / Наименование юридического лица* | *ИНН (при наличии)* |
| адрес места регистрации (ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ТАКОЙ ИНФОРМАЦИИ) |       |
| адрес фактический(ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ТАКОЙ ИНФОРМАЦИИ) |       |
| контактная информация  | ТЕЛЕФОН МОБИЛЬНЫЙ | 8-000-000-00-00 | Телефон дом./ раб. |       | E-mail |       |

1. **Сведения о событии**

|  |  |
| --- | --- |
| тип события | Залив |
| Дата и время наступления события | 18 | 07 | 2019 |        |        |
| *день* | *месяц* | *год* | *час* | *минута* |
| Место события  | пос. им. СВЕРДЛОВА, мкр. №1, д.7, кв.142 |
| (Республика/край/область, район, город/населенный пункт, улица, номер дома, участок дороги) |
| описание Обстоятельств события:

|  |
| --- |
|  |
| протек металлопластиковый трубопровод сантехнической разводки |
|  |
|  |
|  |
|  |

 |
| событие зарегистрировано компетентным органом  | ЖСК "Юбилейный" |

1. сведения о причиненном ущербе

|  |  |
| --- | --- |
| поврежденный объект / причиненный вред | ванная комната, коридор |
| описание причиненного ущерба / вреда:

|  |
| --- |
|  |
| в ванной на стенах следы подтеков, потолок деформировался; в коридоре отклеились обои |
|  |
|  |
|  |

 |
| Предполагаемый размер ущерба (обязательно к заполнению) | 35000 руб. |

1. дополнительная информация

|  |  |
| --- | --- |
| МЕРЫ, предпринятые вами в целях уменьшения размера ущерба  | [ ]  нет Х да (указать какие):вызвали сантехника |
| имущество застраховано в другой компании | Х нет  | [ ]  да (указать):Наименование компании:       номер полиса:       страховая сумма:       |
| Наличие свидетелей и иных участников события | [ ]  нет Х да (указать):Соседи: Э.В. Фисак, И.В. Горева, Ю.Г. Финаев |

1. К настоящему заявлению приложены следующие документы:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| 1. Анкета физ лица |
| 2. Акт от УК |
| 3. Фото повреждений после события |
| 4. Документ удостоверяющий личность (паспорт) |
| 5. Договор страхования имущества. Квитанция об оплате. |
| 6. Свидетельство о государственной регистрации права. |
| 7. Технический паспорт |

 |

1. Выплату страхового возмещения прошу осуществить БАНКОВСКИМ ПЕРЕВОДОМ по нижеуказанным реквизитам:

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. получателя платежа | Иванова Вера Степановна |
| наименование банка (отделения/филиала) | ПАО СБЕРБАНК |
| лицевой счет |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| расчетный счет | 40817810000000000000 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| корреспондентский счет | 30101810000000000000 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| бик | 0 4 4 0 3 0 6 5 3 | ИНН | 7 7 0 7 0 8 3 8 9 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Заявитель

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ф.И.О. | подпись | дата |
| Иванов Иван Иванович |       | 01 | 08 | 2023 |
|  |  |  |  |

Нижеуказанные поля заполняются работником СК

принял Работник СК

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ф.И.О. | подпись | дата |
|       |       |    |    |       |
|  |  |  |  |

1. Документы должны иметь формат PDF или JPG;
2. В случае предоставления скан-копии документа, разрешение такой скан-копии должно быть 200 DPI или 300 DPI;
3. Документы с черными или черно-белыми изображениями должны сканироваться в режиме «Серый» или «Черно-белый», с Цветными изображениями -в режиме RGB (цветной).
4. Объем файла не должен превышать 10 МБ, объем письма не должен превышать 20 МБ;
5. При открытии документа не должно быть предупреждений о возможных ошибках;
6. Запрещено установление пароля на открытие документа, а также устанавливать запрет печати;
7. Все надписи, печати, подписи должны быть хорошо различимы;
8. Имя отправляемого письмом файл должен отражать суть высылаемого документа (например, «Паспорт», «Акт управляющей компании № …»,

а отправляемое письмо должно содержать тему с включением ФИО застрахованного/наименования юридического лица и номера полиса.