

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о наступлении события с Застрахованным имуществом**

Я, \_\_\_\_\_ Г.  
(ФИО Заявителя) (дата рождения)

ИНН \_\_\_\_\_ Адрес: \_\_\_\_\_  
(обязательно заполнить) (индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)

Паспорт: \_\_\_\_\_  
(серия и номер паспорта, когда и кем выдан)

Телефон: 8 (\_\_\_\_) \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_

являясь **Выгодоприобретателем по Договору страхования (Полису)**

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_.20\_\_ года,

Код для разблокировки:		

сообщаю о событии, произошедшем с Застрахованным объектом: \_\_\_\_\_

(Наименование и Модель Товара, серийный номер / IMEI / Заводской номер (MSN))

**ОПИСАНИЕ СОБЫТИЯ: в соответствии с Приложением к настоящему Заявлению**

Прошу осуществить страховое возмещение в соответствии с условиями Договора страхования.  
**В случае принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения в денежной форме, прошу перечислить сумму страховой выплаты по следующим, принадлежащим мне, реквизитам:**

Наименование Банка	
Счет Филиала Банка (при наличии)	
БИК / ИНН Банка	
Лицевой Счет Получателя	
Получатель (ФИО полностью)*	

\* – Получателем может быть только Заявитель

Я подтверждаю, что сведения, приведенные выше, соответствуют действительности. Я понимаю, что характер этих сведений является основанием для использования их при принятии решения о признании произошедшего события страховым. Я понимаю и согласен с тем, что ложные сведения, если они приведены мною выше, а также сокрытие фактов, касающихся обстоятельств, при которых произошла утрата Застрахованного имущества, дают Страховщику право отказать в Страховом возмещении.

Я подтверждаю, что не являюсь иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, российским публичным должностным лицом или родственником вышеуказанных лиц. Я согласен получать уведомления и сообщения, содержащие информацию о ваучерах или специальных кодах, являются надлежащим способом исполнения обязательств Страховщика по организации страховой выплаты.

Выражаю согласие ПАО «Группа Ренессанс Страхование», зарегистрированному по адресу 115114, Москва, Дербеневская набережная, д. 7 стр. 22, этаж 4 пом XIII (далее – Оператор), на обработку моих персональных данных, указанных в настоящем заявлении, а также в иных передаваемых Оператору документах, для выполнения условий Договора страхования. Обработка персональных данных может осуществляться путем сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (включая передачу), обезличивания, блокирования и уничтожения. Настоящее согласие действует в течении пяти лет с даты подписания заявления или до его письменного отзыва в случаях, предусмотренных Законом.

Я отказываюсь от права собственности на Застрахованное имущество в пользу АО «Группа Ренессанс Страхование» в случае получения Страхового возмещения.

**ФИО Заявителя** \_\_\_\_\_ **Подпись Заявителя** \_\_\_\_\_

Дата заявления « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Вместе с настоящим Заявлением для подтверждения факта и обстоятельств произошедшего события и для возмещения убытков, если событие будет признано страховым случаем, предоставляю (нужное отметить символом «V» или «X»):

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Застрахованное имущество  | <input type="checkbox"/> Копия паспорта (разворот с фотографией и страница с регистрацией) |
| <input type="checkbox"/> Страховой договор (полис) | <input type="checkbox"/> Кассовый чек  |

**«ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯТО»**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_  
(ФИО сотрудника, принявшего Заявление) (подпись сотрудника)

Дата приема Заявления « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ год

**ПРИЛОЖЕНИЕ**

к ЗАЯВЛЕНИЮ о наступлении события с застрахованным имуществом от \_\_\_\_. \_\_\_\_.20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(ФИО Заявителя)

\_\_\_\_\_  
(Договор страхования (Полис))

**ОПИСАНИЕ ПРОИЗОШЕДШЕГО СОБЫТИЯ:**

**1.1. Время:** \_\_\_\_\_  
*(дата, XX часов XX минут, либо период времени, когда произошло событие: дата с XX часов XX минут по XX часов XX минут)*

**1.2. Место события:** \_\_\_\_\_  
*(страна, область, населенный пункт, улица, номер дома)*

**1.3. Схема места события (нарисовать схему с привязкой к близлежащей местности):**

**1.4. Подробные обстоятельства наступления события:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**1.5. Свидетели события, которые могут подтвердить факт наступления события:**

Свидетель 1: ФИО \_\_\_\_\_

Телефон: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Свидетель 2: ФИО \_\_\_\_\_

Телефон: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Нет свидетелей

1.6. Место события находилось под видеонаблюдением: \_\_\_\_\_  
(да / нет / не знаю)

Если ДА, указать на Схеме (п.1.3.) место расположения видеокамеры (видеокамер)

2. Дата обращения с заявлением в полицию: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_ года

3. Имеются ли на момент подачи Заявления о наступлении события сведения о текущем месте нахождения застрахованного имущества: \_\_\_\_\_.  
(да / нет)

Если Да, указать данные лица (лиц), у которого находится застрахованное имущество:

---

---

---

4. Имеются ли на момент подачи Заявления о наступлении события сведения об установлении лиц, виновных в совершении преступления (кража / грабеж / разбой) \_\_\_\_\_.  
(да / нет)

Если Да, указать данные виновного лица (лиц):

---

---

---

---

5. Была ли в момент кражи (грабежа / разбоя) застрахованного имущества включена функция отслеживания застрахованного имущества по навигационным системам («Найти iPhone», иная аналогичная функция для брендов других производителей): \_\_\_\_\_.  
(да / нет)

Если Да, указать:

5.1. последние зафиксированные данные о застрахованном имуществе:

Место нахождения: \_\_\_\_\_  
(адрес или координаты места нахождения)

Время: \_\_\_\_\_  
(дата, время фиксации)

5.2. было ли застрахованное имущество заблокировано посредством функционала, предоставленного производителем: \_\_\_\_\_. Если Да, указать: \_\_\_\_\_.  
(да / нет) (дата и время блокировки)

Я подтверждаю, что предупреждён о том, что предоставление заведомо ложных сведений, касающихся наступления страхового случая и размера страхового возмещения, подлежащего выплате Страхователю или иному лицу в соответствии с законом / договором страхования, является уголовным преступлением, ответственность за совершение которого предусмотрена ст. 159.5 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Я подтверждаю, что предупрежден о том, что в случае возврата мне застрахованного имущества после получения страховой выплаты от ПАО «Группа Ренессанс Страхование», я обязан передать данное имущество Страховщику по акту приема-передачи в течение 30-ти календарных дней с даты его получения.

Подпись Заявителя \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

«ПРИНЯТО»

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_  
(ФИО сотрудника, принявшего Заявление)

\_\_\_\_\_  
(подпись сотрудника)