

## ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ

ПРОШУ ЗАКЛЮЧИТЬ ДОГОВОР ИПОТЕЧНОГО СТРАХОВАНИЯ НА СЛЕДУЮЩИХ УСЛОВИЯХ

### ЧАСТЬ I: ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

<b>1. СТРАХОВАТЕЛЬ (Ф.И.О.):</b>		<b>ГРАЖДАНСТВО:</b>
<b>2. ДАТА РОЖДЕНИЯ:</b>	<b>СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ:</b>	<b>ПОЛ:</b> м <input type="checkbox"/> ж <input type="checkbox"/>
<b>3. МЕСТО РОЖДЕНИЯ:</b>		
<b>4. ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ (паспорт №, кем и когда выдан, код подразделения):</b> серия _____ номер _____, кем выдан: _____, дата выдачи: _____, код подразделения: _____		
<b>Идентификационный номер налогоплательщика (в случае наличия):</b>		
<b>АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ:</b>		
<b>МОБ. ТЕЛЕФОН, E-MAIL:</b>		
<b>МЕСТО РАБОТЫ:</b>		
<b>ДОЛЖНОСТЬ:</b>		
<b>РАБОЧИЙ ТЕЛЕФОН, E-MAIL:</b>		
<b>5. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЕМ</b> на получение страхового обеспечения (назначен по воле Страхователя) является: _____ (указать Банк) в части остатка ссудной задолженности по кредиту, и <b>Страхователь</b> в части превышения причитающихся _____ (указать Банк) платежей.		
<b>6. ИНФОРМАЦИЯ О КРЕДИТЕ:</b>		
<b>Размер:</b> _____	<b>Процентная ставка:</b> _____	<b>Валюта:</b> <input type="checkbox"/> Рубли РФ <input type="checkbox"/> Доллары США <input type="checkbox"/> Иная: _____
<b>Контактные данные кредитного инспектора</b> и / или адрес места выдачи кредитных средств: _____		
<b>7. Срок страхования (в месяцах):</b> _____ <b>Валюта договора страхования:</b> <input type="checkbox"/> в валюте Кредита <input type="checkbox"/> Иная: _____		
<b>8. Фактическая цена приобретения Недвижимого имущества:</b> _____		

### ЧАСТЬ II: СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА ОТ ГИБЕЛИ И ПОВРЕЖДЕНИЯ

Страхованию подлежит следующее Недвижимое имущество:  квартира  дом  гараж  другое (укажите): \_\_\_\_\_

#### СТРАХОВАНИЕ КВАРТИР, ДОМОВ, ТАУНХАУСОВ И ИНЫХ СТРОЕНИЙ\*

\* страхование только несущих и ненесущих стен; перекрытий; перегородок; окон; дверей (исключая межкомнатные двери), исключая инженерное оборудование и внутреннюю отделку.

**Действительная (рыночная) стоимость Недвижимого имущества в валюте кредита:** \_\_\_\_\_

**Стоимость Недвижимого имущества определена на основании:**

Отчёта независимой оценочной компании / ИП (Название организации / Ф.И.О.): \_\_\_\_\_  Иного документа: \_\_\_\_\_

Номер и дата проведённой оценки: \_\_\_\_\_

**Страховая сумма равна:**

размеру Кредита, увеличенному на \_\_\_\_\_ %, но не более действительной стоимости Недвижимого имущества по отчету об оценке: \_\_\_\_\_

размеру Кредита, но не более действительной стоимости имущества по отчету об оценке: \_\_\_\_\_

(иное): \_\_\_\_\_

**A01. Адрес Недвижимого имущества:** \_\_\_\_\_

**A02. Общая площадь:** \_\_\_\_\_ кв.м. **Год постройки:** \_\_\_\_\_ **Количество комнат:** \_\_\_\_\_ **Этаж:** \_\_\_\_\_ **Этажность:** \_\_\_\_\_

**A03. Укажите наличие средств и систем безопасности Имущества:**  охранный сигнализация  пожарная сигнализация  другое: \_\_\_\_\_

**A04. Укажите наличие источников открытого огня:**  газовая плита  газовая колонка/котел  камин/печь  другое: \_\_\_\_\_

**A05. Материал конструкций дома (стены):**  бетон  кирпич  дерево  монолит  иное: \_\_\_\_\_

**A06. Материал межэтажных перекрытий:**  бетон  кирпич  дерево  иное: \_\_\_\_\_  не знаю

**A07. Материал межкомнатных перегородок:**  бетон  кирпич  дерево  иное: \_\_\_\_\_  не знаю

**A08. Состояние коммуникаций (отопление, газоснабжение, канализация, водопровод, электроснабжение):**  Требуется ремонта/замены?  Да  Нет  Если ДА, какие именно: \_\_\_\_\_

Находятся в неисправном состоянии?  Да  Нет  Если ДА, какие именно: \_\_\_\_\_

**A09. Техническое состояние здания**  Является ли здание аварийным?  Да  Нет

Износ здания превышает 60%?  Да  Нет

Числится ли здание в программе реконструкции, капитального ремонта, сноса?  Да  Нет

**A10. Будет ли сдаваться Имущество в аренду третьим лицам?**  Да  Нет

**A11. Известны ли Вам физические повреждения имущества за последние 5 лет? Если ДА, какие именно:** \_\_\_\_\_  Да  Нет

**A12. Имеется ли несогласованная в установленном законом порядке перепланировка Недвижимого имущества? Если ДА, какая именно:** \_\_\_\_\_  Да  Нет

**A13. Планируете ли Вы проведение ремонтных или отделочных работ в приобретаемом имуществе? Если ДА, то необходимо заполнить информацию ниже:**  Да  Нет

Предполагается ли использование лицензированных услуг строительно-ремонтной организации (юр. лица)?  Да  Нет

Ориентировочные сроки ремонта: с \_\_\_\_\_ .20 г. по \_\_\_\_\_ .20 г.

**Предполагаемые виды работ:**  перенос стен, создание перегородок  замена труб  работы по электричеству, проводке

создание проемов в стенах (двери, арки)  замена сантехники  замена окон, дверей

ремонт / замена паркета, ламината  другое (перечислить): \_\_\_\_\_

Я заявляю, что мои ответы на вопросы, приведенные выше, являются правдивыми и полными, и понимаю, что в случае сообщения мной ложных сведений ООО СК «ВТБ Страхование» (далее – Страховщик) имеет право признать договор страхования недействительным. Я предоставляю Страховщику право произвести индивидуальную оценку страхового риска. Я понимаю, что должен (должна) сообщить Страховщику обо всех изменениях с имуществом, указанным в данном заявлении.

Подписывая настоящее Заявление, Страхователь:

Подтверждает своё согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия договора/ов страхования осуществлять обработку указанных в нём персональных данных Страхователя. Под обработкой персональных данных понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях, в целях проведения анализа страховых рисков и перестрахования.

Выражает согласие на получение информации об условиях договора страхования, который может быть заключен на основании настоящего заявления, об

**Заявление на страхование** **Подпись Страхователя:** \_\_\_\_\_

исполнении такого договора, о новых продуктах, услугах, акциях, специальных предложениях Страховщика.

Выражает своё согласие на раскрытие Страховщиком информации, содержащейся о Страхователе у любых третьих лиц, в том числе в кредитной истории Страхователя, обращение с запросом в одно или несколько бюро кредитных историй для проверки сведений, указанных в настоящем заявлении и получения информации о Страхователе. Данное согласие имеет силу с момента подачи мной настоящего заявления на страхование и продолжает свое действие также в период действия кредитного договора и/или договора страхования, увеличенного на 12 (двенадцать) месяцев.

Заявляет, что:

ни Страхователь, ни его супруг (-а) или близкий родственник (родители, дети, дедушки, бабушки, внуки, полнородные и неполнородные братья и сестры, усыновители или усыновленные) не занимают должности, указанные в ст. 7.3 Федерального закона от 7 августа 2001 года N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» (далее по тексту – «Закон №115-ФЗ»)\*, а также Страхователь не действует по поручению вышеуказанных лиц.

Если «НЕТ», укажите степень родства, Ф.И.О., занимаемую должность:

Страхователь не имеет неисполненных обязательств по исполнительным листам и других неисполненных обязательств;

Если «НЕТ», уточните:

Страхователь не имеет действующей профессиональной дисквалификации в соответствии с законодательством РФ, непогашенной судимости;

Если «НЕТ», уточните:

источниками происхождения средств, вносимых в качестве страхового взноса, являются личные накопления Страхователя.

Если «НЕТ», уточните источник происхождения:

В случае если Страхователь или его супруг (-а) или близкий родственник (родители, дети, дедушки, бабушки, внуки, полнородные и неполнородные братья и сестры, усыновители или усыновленные) занимают должность, указанную выше, Страхователь обязуется сообщить об этом ООО СК «ВТБ Страхование» в письменном виде, в частности, указать следующую информацию: наименование должности, а в случае наличия принадлежности к иностранному публичному должностному лицу - источники происхождения денежных средств и иного имущества.

В случае несоответствия фактических обстоятельств и фактов, утверждениям, отраженным в настоящем документе, Страхователь обязуется письменно указать обстоятельства и факты, соответствующие фактическим.

Страхователь обязуется уведомить ООО СК «ВТБ Страхование» в письменной форме в течение 5 рабочих дней об изменении сведений, указанных в данном Заявлении.

Данное заявление является неотъемлемой частью договора страхования.

\* Должности, указанные в статье 7.3 Закона №115-ФЗ: иностранное публичное должностное лицо, должность в международной публичной организации, государственная должность РФ, должность члена Совета Директоров Центрального банка РФ, должность Федеральной государственной службы, назначение/освобождение от которой осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должность в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенных в перечни должностей, определяемых Президентом РФ

**СТРАХОВАТЕЛЬ (ЗАЁМЩИК):**

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ (подпись)

« » 20 года  
\_\_\_\_\_ (дата заполнения)