

**Заявление на страхование**

Город       «     »     20     г.

Прошу СПАО «Ингосстрах», с учетом условий, указанных в настоящем заявлении, заключить договор добровольного страхования имущественных интересов, связанных с:

риском утраты (гибели) или повреждения имущества;

риском полной либо частичной утраты застрахованного имущества в результате прекращения либо ограничения права собственности на него

**ВНИМАНИЕ:** СПАО «Ингосстрах» может запрашивать дополнительную информацию в период действия договора страхования. Страхователь обязуется представлять такую информацию.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ/ЗАЛОГОДАТЕЛЕ** | | | | | | |
| 1.1. ФИО | | |  | | | |
| 1.2. Паспортные данные | | | серия      номер      выдан  дата выдачи                код подразделения | | | |
| 1.3. Адрес | постоянной регистрации | |  | | | |
| фактического проживания | | соответствует адресу регистрации  иной адрес | | | |
| 1.4. Дата рождения | | |  | | | |
| 1.5.Телефон (желательно указать несколько номеров) | | |  | | | |
| 1.6. Адрес электронной почты | | |  | | | |
| 1.7. Гражданство | | |  | | | |
| 1.8. Вид на жительство | | | номер     дата принятия решения о выдаче «     »     20     г.  дата выдачи «     »     20      г. действителен по «     »     20     г. | | | |
| 1.9. Пол | | | мужской  женский | | | |
| **2. СВЕДЕНИЯ О ЗАНЯТОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ** | | | | | | |
| 2.1. Место работы (наименование работодателя) | | |  | | | |
| 2.2. Должность, профессия, характер выполняемой работы | | |  | | | |
| 2.3. Юридический адрес, телефон | | |  | | | |
|  | | | |
| **3. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДОГОВОРА С КРЕДИТНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ** | | | | | | |
| 3.1. Наименование кредитной организации, (местонахождение – город) | | |  | | | |
| 3.2.Номер и дата кредитного договора | | |  | | | |
| 3.3. Размер кредита/остаток задолженности по кредиту | | |  | | | |
| 3.4. Годовая процентная ставка (%) | | |  | | | |
| 3.5. Срок кредитования (мес.) | | |  | | | |
| 3.6. Планируемая дата начала страхования | | | «     »      20     г. | | | |
| 3.7. Представители страхователя | | | банка (ФИО, телефон, адрес электронной почты) |  | | |
| риелтор/ипотечный брокер (ФИО, телефон, адрес электронной почты) |  | | |
| **4. ПРЕДМЕТ ИПОТЕКИ** | | | | | | |
| *Заполняется при страховании риска утраты (гибели) или повреждения имущества/риска полной либо частичной утраты застрахованного имущества в результате прекращения либо ограничения права собственности на него* | | | | | | |
| 4.1. Объект страхования | | | квартира  жилой дом  нежилая недвижимость  таунхаус  комната в квартире  комната в жилом доме  коммерческая недвижимость  объект незавершенного строительства  земельный участок | | | |
| 4.2. Адрес объекта страхования /  кадастровый номер (для земельного участка) | | |  | | | |
| 4.3. Характеристики объекта страхования | | | год постройки | | процент износа конструктивных элементов            (если известно) | |
| общая площадь (помещения)           м2 | | общая площадь (земельный участок)           соток(ки) | |
| 4.4. Страховая стоимость *(согласно отчету об оценке, договору купли-продажи)* | | | RUR  EUR  USD | | | |
| 4.5. Материал стен и перекрытий  (не заполняется для земельных участков) | | | **перекрытий:**  деревянные  железобетонные  смешанные  **стен**:  деревянные  железобетонные  смешанные  кирпич | | | |
| 4.6. Наличие пожароопасных объектов  (не заполняется для земельных участков) | | | сауна  камин  печь  котел | | | |
| **5. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ** | | | | | | |
| 5.1.Имеются ли у Вас действующие договоры ипотечного страхования в СПАО «Ингосстрах» по:   * страхованию рисков утраты (гибели) или повреждения имущества | | | | | | да  нет |
| * страхованию риска причинения вреда здоровью, а также смерти в результате несчастного случая или болезни | | | | | | да  нет |
| * страхованию рисков полной либо частичной утраты застрахованного имущества в результате прекращения либо ограничения права собственности на него | | | | | | да  нет |
| * страхованию рисков наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов РФ или РФ | | | | | | да  нет |
| **6. ДЕКЛАРАЦИЯ** | | | | | | |
| Я заявляю, что вышеуказанные сведения, внесенные мной или от моего имени в настоящем заявлении, соответствуют действительности и будут являться частью Договора страхования, что при заполнении данного заявления все поставленные страховой компанией вопросы мне были понятны, их содержание и смысл мне ясны.  Отвечая на поставленные вопросы, я сообщил обо всех известных мне сведениях и обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска и вероятности наступления страхового случая. Я ознакомлен с содержанием статьи 944 ГК РФ и заявляю, что все сведения, сообщенные мною в настоящем заявлении, являются полными и достоверными.  Я обязуюсь немедленно сообщить Страховщику обо всех изменениях в степени риска и ранее предоставленных сведениях.  Я предоставляю Страховщику право произвести индивидуальную оценку риска и, если будет необходимо, предложить мне изменить условия страхования (в том числе повысить тарифную ставку), предоставить дополнительные данные или пройти медицинское обследование.  Я настоящим подтверждаю, что кредитором была предоставлена возможность выбора программы кредитования, предусматривающая страхование только предмета залога, без страхования иных рисков.  Я настоящим подтверждаю, что все вопросы настоящего заявления мне понятны, а данные мной ответы на указанные вопросы являются правдивыми и соответствуют имеющимся у меня сведениям. Мне известно, что дача мною ложных ответов на вышеуказанные вопросы ведет к признанию недействительным любого договора страхования, заключаемого СПАО «Ингосстрах» в отношении имущества и/или титула.  Я отказываюсь от каких-либо претензий по поводу передачи вышеназванной информации СПАО «Ингосстрах» его перестраховщикам.  Я даю согласие Страховщику на обработку моих персональных данных (далее - ПД) в целях заключения Договора, осуществления страхования, в том числе в целях урегулирования убытков по Договору, сбора статистической информации и ее анализа, а также в целях исполнения требований действующего законодательства РФ. Страховщик может осуществлять обработку моих ПД в течение действия договора.  Мои ПД включают в себя: фамилию, имя, отчество, дату рождения, паспортные данные и/или данные другого документа, удостоверяющего личность, адрес проживания/регистрации, телефоны.  Предоставляю Страховщику право осуществлять все действия с моими ПД, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать мои ПД посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных, в том числе с целью оповещения меня об услугах и акциях Страховщика. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору передавать мои ПД, в том числе специальные ПД, в медицинские учреждения и перестраховщикам с которыми у Страховщика имеются договорные отношения, и получать от этих учреждений данные обо мне. Передача моих ПД иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия. | | | | | | |
| **Страхователь/ Застрахованное лицо** | |  |  | | | |
| **подпись** | **ФИО** | | | |