

**Заявление на комплексное ипотечное страхование**

**Страхователь**

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО |  |
| Паспортные данные |  |
| Адрес регистрации |  |
| Адрес проживания |  |
| Дата и место рождения |  |
| Телефон: мобильный, домашний, рабочий;  e-mail |  |
| Гражданство |  |
| Место работы и должность |  |

**Информация о кредитном договоре**

|  |  |
| --- | --- |
| Кредитор/Выгодоприобретатель |  |
| Адрес, телефоны, банковские реквизиты |  |
| Кредитный договор (№ и дата) |  |
| Сумма кредита, валюта кредита |  |
| Срок кредитования (в месяцах) |  |
| Процентная ставка |  |
| Ежемесячный платеж | аннуитетный  дифференцированный |

|  |  |
| --- | --- |
| Страхуемые риски | недвижимое имущество  право собственности  жизнь и здоровье Застрахованных |
| Страховая сумма |  |
| Оценочная стоимость |  |

**Наличие договоров страхования с другими страховыми компаниями:**  да   нет

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование компании: |  |
| Перечень застрахованных рисков: |  |
| Страховая сумма: |  |
| Дата окончания договора страхования: |  |

**Предмет залога**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование имущества | Квартира  Комната  Индивидуальное строение  Земельный участок  Нежилое помещение  Иное: | |
| Местонахождение имущества |  | |
| Год постройки / кап.ремонта | / | Количество комнат |
| Общая площадь квартиры | кв.м. | Этаж квартиры / этажность дома   / |
| Местонахождение имущества 2 |  | |
| Площадь участка | кв.м. | |

**Конструктивные элементы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Материал несущих стен | ж/бетон  кирпич  монолит  брус  бревно  иное: | |
| Материал межэтажных перекрытий | ж/бетон  дерево  иное: | |
| Окна: материал рамы | дерево  пластик, ПВХ  алюминий  дерево-алюминий  иное: | |
| Остекление: | стандартное остекление  стеклопакет: -камерный | |
| Двери: | входная | балконная |
| Инженерные коммуникации: | водоснабжение  канализация  электропитание  газоснабжение  отопление вентиляция кондиционирование  система удаления отходов (мусоропровод) | |
| Меры пожарной безопасности: | пожарная сигнализация  автоматическая противопожарная система  пожарный гидрант  огнетушители,       шт.  иное: | |
| Меры защиты от противоправных действий: | защита окон (решетки, ставни)  металлическая входная дверь  охрана дома  консьерж  средства видеонаблюдения  домофон  охранная сигнализация с выводом на пульт УВО или охраны дома   сплошное ограждение территории | |

**Внутренняя отделка и инженерное оборудование**  да  нет

(полы, потолки, стены, межкомнатные дверные блоки, приборы вентиляции, водоснабжения (холодного и горячего), кондиционирования воздуха, встроенного искусственного освещения, пожаротушения, газоснабжения, электрические, телефонные и радиокоммуникации), сантехника, встроенная мебель

*При страховании приложить перечень*

**Информация о праве собственности**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Собственник | Страхователь  Продавец | | | | |
| ФИО | вид права собственности | | доля | | основание |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
| Наличие лиц, зарегистрированных на объекте страхования: | Количество:      , из них      несовершеннолетних | | | | |
| Дата приватизации объекта страхования | г. | | | | |
| Вид сделки (последняя - текущая сделка) | купля-продажа  мена  дарение  наследование  решение суда  долевое участие в строительстве  иное | | | | |
| Наличие обременений | залог  доверительное управление  аренда  арест  иное: | | | | |
| Сведения о предыдущих отчуждениях | дата регистрации сделки | вид сделки | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| Является ли объект недвижимости предметом судебного или арбитражного разбирательства в настоящее время (пояснить положительный ответ) | | | | да  нет  нет сведений | |
| Являлся ли объект недвижимости предметом судебного или арбитражного разбирательства в прошлом (пояснить положительный ответ) | | | | да  нет  нет сведений | |
| Наличие в документальной истории квартиры судебных решений, срок обжалования которых в настоящий момент не истек | | | | да  нет  нет сведений | |
| Существуют ли в настоящее время претензии со стороны третьих лиц в отношении объекта страхования или какие-либо обстоятельства (претензии, притязания), которые могут привести к потере прав собственности на объект недвижимости, предъявлению иска к Страхователю или к расторжению предыдущих сделок, пояснить положительный ответ | | | | да  нет  нет сведений | |
| Выявленные факты ненадлежащего оформления документов прав собственности, наличие недействительных документов, подтверждающих право собственности, или случаи утери таких документов | | | | да  нет  нет сведений | |

Степень риска  Нулевая

Подписывая настоящее Заявление, я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО)

- предоставляю Страховщику персональные данные и иную информацию обо мне, включающие, в том числе, помимо прочего: фамилию, имя, отчество; пол; год, месяц, дату и место рождения; место жительства (регистрации) и место пребывания; номер телефона; сведения о документе, удостоверяющем личность; место работы, должность, профессию, служебные обязанности; сведения о состоянии здоровья (включая сведения, составляющие врачебную тайну), увлечениях (хобби); семейном, социальном и имущественном положении, содержащиеся в настоящем Заявлении, финансовой и медицинской анкете, иных документах, заполняемых и подписываемых мною в связи с заключением и/или исполнением Договора страхования (далее - Персональные данные);

- своей волей и в своем интересе даю согласие Страховщику на автоматизированную, неавтоматизированную и смешанную обработку Персональных данных и любой информации обо мне (в том числе сведений, составляющих врачебную тайну), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование и уничтожение персональных данных и иной информации, сообщенной мной или моим представителем Страховщику в целях заключения и исполнения Договора страхования, осуществления страховых выплат и урегулирования страховых случаев, учёта Договора страхования в базах данных Страховщика и получения мной информации о продуктах и услугах Страховщика (далее - «Цели обработки»). Страховщик вправе в Целях обработки осуществлять трансграничную передачу Персональных данных и предоставлять Персональные данные (включая сведения, составляющие врачебную тайну) юридическим лицам, осуществляющим электронную обработку сведений о клиентах Страховщика, страховым агентам, страховым брокерам, перестраховочным организациям, моим представителям, аффилированным лицам Страховщика, юридическим и финансовым консультантам, аудиторам Страховщика, а также иным лицам, если это необходимо для достижения Целей обработки и на основании соответствующих договоров, содержащих обязательство этих лиц по соблюдению конфиденциальности полученной информации;

- согласен (согласна) с тем, что вышеизложенное согласие на обработку Персональных данных (включая сведения, составляющие врачебную тайну) действительно в течение пяти лет со дня подписания мною настоящего Заявления. В случае заключения Договора страхования между Страхователем и Страховщиком вышеизложенное согласие действует на весь период действия Договора страхования и в течение двадцати лет после прекращения всех обязательств сторон по вышеупомянутому Договору страхования. Я подтверждаю, что мне сообщено о порядке отзыва согласия на обработку моих персональных данных путем направления письменного заявления по месту нахождения Страховщика;

- заявляю, что согласен с тем, что Страховщик вправе при подписании Полиса и иных документов, подписываемых Страховщиком в связи с заключением и/или исполнением Договора страхования, использовать факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного должностного лица Страховщика с помощью средств механического или иного копирования;

- подтверждаю, что все сведения, предоставленные мной или от моего имени в настоящем Заявлении, финансовой и медицинской анкете, иных документах, заполняемых и подписываемых мною или от моего имени в целях заключения Договора страхования, являются правдивыми, соответствующими действительности и содержащими полную информацию, включая ту, которая, по моему мнению, может являться несущественной;

Страхователь подтверждает, что все сведения, указанные им в настоящем Заявлении, являются достоверными.

Страхователь подтверждает, что не является иностранным публичным должностным лицом, а также родственником такого лица.

Приложение №1 – Медицинская анкета Застрахованного (при необходимости)

Приложение №2 – Финансовая декларация (при необходимости)

Приложение №3 – Перечень (описание) внутренней отделки и инженерного оборудования (при необходимости)

|  |  |
| --- | --- |
| **Страховщик**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /                    /  (подпись)        (расшифровка подписи)  М.П*.* | **Страхователь**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /                    /   (подпись)        (расшифровка подписи) |
| ”\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | ”\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |