

ЗАЯВЛЕНИЕ на страхование

Приложение № 2
к Договору страхования
№ _____ от _____

*Все поля настоящего Заявления обязательны для заполнения
ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ ЗАЯВЛЕНИЯ НУЖНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТМЕТИТЬ V, НЕНУЖНЫЕ ЗАЧЕРКНУТЬ Z ИЛИ ИСКЛЮЧИТЬ*

Для уточнения степени риска и заключения Договора страхования специалисты страховой компании могут запросить у Вас дополнительную информацию

Прошу Страховщика - АО «СОГАЗ» (ИНН 7736035485, ОГРН 1027739820921) заключить договор страхования Договор страхования на условиях Правил страхования при ипотечном кредитовании Страховщика в редакции от 09.10.12 г.

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ			
1.1	ФИО Страхователя	Смирнов семен Петрович	
1.2	Дата и место рождения		Пол <input checked="" type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский
1.3	Паспортные данные	серия	№
		кем выдан	дата выдачи
1.4	Адрес регистрации		
1.5	Адрес фактического проживания		
1.6	Контактные номера телефонов, адрес электронной почты	домашний	служебный
		мобильный	эл.почта
1.7	Гражданство		
1.8	Семейное положение		

2. ОСНОВНЫЕ УСЛОВИЯ КРЕДИТНОГО ДОГОВОРА			
2.1	Наименование кредитора, ИНН, ОГРН		
2.2	Адрес места нахождения кредитора		
2.3	ФИО заемщика или наименование заемщика (юр. лица) по Кредитному договору		
2.4	ФИО созаемщика (-ов)/поручителя (-ей) по Кредитному договору		
2.5	Кредитный договор	№	от
2.6	Размер кредита (текущая ссудная задолженность заемщика по кредитному договору) , валюта кредита		
2.7	Текущая процентная ставка по кредиту		%
2.8	Срок кредита	с	по

3. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ	
3.1	Выгодоприобретатель

в размере задолженности по кредиту/займу - кредитор, в оставшейся части: по страхованию от несчастных случаев и болезней - Застрахованное лицо; по страхованию недвижимого имущества - Залогодатель; по титульному страхованию - Залогодатель.

Сведения, внесенные мной или от моего имени в настоящее Заявление (включая приложения) соответствуют действительности и будут являться частью Договора страхования. Согласен с тем, что на основании сообщенных мною сведений

Страховщик имеет право произвести индивидуальную оценку риска (рисков), принимаемого (-ых) на страхование и предложить возможные условия договора страхования (в частности: перечень страховых случаев, страховую сумму, срок страхования и др.).

Настоящим даю / не даю согласие:

на бесплатное получение от Страховщика информации, согласно указанного далее перечня, посредством передачи мне текстовых сообщений (СМС-уведомлений) с указанием в них моего имени, отчества и направляемых на принадлежащий мне номер сотового (мобильного) телефона. Согласие действует с даты подписания и до истечения срока действия заключенного договора страхования. Отзыв согласия осуществляется путем устного или письменного обращения в структурное подразделение Страховщика, заключившее договор страхования. Перечень направляемой информации: уведомление о проводимых страховых акциях Страховщика, уведомление о новых потенциально интересных страховых продуктах, поздравление с Днем рождения и с Новым годом.

Настоящим даю / не даю согласие:

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» на автоматизированную и неавтоматизированную обработку моих персональных данных (фамилия, имя, отчество; год, месяц, дата и место рождения; паспортные данные (или данные иного документа, удостоверяющего личность): серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ; адрес места регистрации и адрес фактического проживания; номер телефона; другие персональные данные, указанные в настоящем заявлении и Договоре страхования, являющемся неотъемлемой частью настоящего заявления, а также в заявлении о событии и других предоставленных мною документах) в целях исполнения договора страхования; сбора и анализа статистических данных.

информирования о страховых услугах организаций, входящих в Страховую группу «СОГАЗ»

да нет

Перечень действий с персональными данными, в отношении которых дано мое согласие, включает: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, передачу персональных данных в сторонние организации, в том числе, в другие страховые (перестраховочные) организации при осуществлении перестрахования (в том числе на трансграничную передачу); в организации, осуществляющие проверку деятельности Страховщика в соответствии с действующим законодательством; в соответствующие организации и компетентные органы при урегулировании убытков; кредитору/займодавцу (залогодержателю). Согласие действует на период действия Договора страхования неотъемлемой частью которого является настоящее заявление и на протяжении 5 лет после его прекращения и может быть отозвано мною посредством направления в адрес Страховщика письменного уведомления.

Приложения, являющиеся неотъемлемой частью настоящей Заявления на страхование:

Приложение №	1. Страхование от несчастных случаев и болезней Застрахованного лица №1	<input checked="" type="checkbox"/>	да	<input type="checkbox"/>	нет
Приложение №	2. Страхование от несчастных случаев и болезней Застрахованного лица №2	<input checked="" type="checkbox"/>	да	<input type="checkbox"/>	нет
Приложение №	3. Страхование от несчастных случаев и болезней Застрахованного лица №3	<input checked="" type="checkbox"/>	да	<input type="checkbox"/>	нет
Приложение №	4. Страхование недвижимого имущества (кроме земельного участка), гражданской ответственности	<input checked="" type="checkbox"/>	да	<input type="checkbox"/>	нет
Приложение №	5. Страхование недвижимого имущества (земельного участка)	<input checked="" type="checkbox"/>	да	<input type="checkbox"/>	нет
Приложение №	6. Титульное страхование недвижимого имущества (кроме земельного участка)	<input checked="" type="checkbox"/>	да	<input type="checkbox"/>	нет
Приложение №	7. Титульное страхование земельного участка	<input checked="" type="checkbox"/>	да	<input type="checkbox"/>	нет
Приложение №	8. Прилагаемые документы	<input checked="" type="checkbox"/>	да	<input type="checkbox"/>	нет

→ Страхователь _____ / Смирнов С.П. /

→ Представитель Страховщика _____ /

вквкер _____ /

Дата заполнения: _____