

Заявление на получение страховой выплаты в случае невозможности совершения поездки

Я, _____, являясь

Застрахованным Выгодоприобретателем Родственником Наследником по закону Законным представителем

контактный телефон заявителя _____

В соответствии с условиями Полиса страхования путешественников № _____, выданному « _____ » _____ 20 ____ г.

(далее – Полис страхования), прошу возместить расходы, связанные с невозможностью совершить поездку.

Сведения о Застрахованном

Фамилия, имя, отчество _____
Фамилия, Имя, Отчество полностью _____

Дата рождения _____
число, месяц, год _____

Телефон _____
телефонный номер _____ Электронная почта _____
адрес электронной почты _____

Адрес места пребывания _____

Документ, удостоверяющий личность _____
Паспорт гражданина РФ / Паспорт иностранного гражданина / Иной документ, удостоверяющий личность
Серия и номер, кем выдан, дата выдачи, код подразделения, иные реквизиты документа, удостоверяющего личность _____

Сведения о Получателе денежных средств

Фамилия, имя, отчество _____
Фамилия, Имя, Отчество полностью _____

Дата рождения _____
число, месяц, год _____ Гражданство _____

Место рождения _____

Телефон _____
телефонный номер _____ Электронная почта _____
адрес электронной почты _____

Документ, удостоверяющий личность _____
Паспорт гражданина РФ / Паспорт иностранного гражданина / Иной документ, удостоверяющий личность
Серия и номер, кем выдан, дата выдачи, код подразделения, иные реквизиты документа, удостоверяющего личность _____

Адрес жительства (регистрации) _____

Адрес места пребывания _____

ИНН (при наличии) _____ СНИЛС (при наличии) _____

Для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ _____
Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в РФ _____
Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ (серия, номер, дата начала срока действия, дата окончания срока действия) _____

Сведения о поездке

Период пребывания в поездке: с « _____ » _____ 20 ____ г. по « _____ » _____ 20 ____ г.

Туристическая компания, организовавшая поездку _____

Цель поездки _____

Сведения о событии

Дата события « _____ » _____ 20 ____ г. Время события: По местному времени _____

Место события _____
Страна, территория и место, где произошло событие _____

- | | | |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Госпитализация | <input type="checkbox"/> Чрезвычайное положение в стране поездки | <input type="checkbox"/> ДТП на пути следования в аэропорт |
| <input type="checkbox"/> Смерть | <input type="checkbox"/> Увольнение | <input type="checkbox"/> Утрата имущества |
| <input type="checkbox"/> Смерть родственника | <input type="checkbox"/> Отказ в визе | <input type="checkbox"/> Несвоевременная выдача визы |
| <input type="checkbox"/> Госпитализация родственника | <input type="checkbox"/> Воинская обязанность | <input type="checkbox"/> Участие в судебных слушаниях/действиях |

Когда стало известно Застрахованному в невозможности совершить поездку « _____ » _____ 20 ____ г. в _____ : _____ по местному времени _____

Предпринятые действия: _____

Дата уведомления Страховой компании « _____ » _____ 20 ____ г.

Я,

Паспорт серия: номер: Дата выдачи: « » г.

Кем выдан:

Адрес регистрации:

Адрес проживания:

телефон: e-mail:

своей волей и в своем интересе в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и иными нормативно-правовыми актами принял решение о предоставлении своих персональных данных (далее — «ПД») и даю согласие на их обработку ПАО «Группа Ренессанс Страхование», зарегистрированному по адресу: 115114, г. Москва, Дербеневская набережная, дом 7, строение 22, этаж 4, пом. XIII (далее — «Оператор ПД»), в целях исполнения Договора страхования № от « » 20..... г. (далее – Договор), а также в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке страховых услуг, в том числе путем осуществления прямых контактов со мной с помощью средств связи, на совершение следующих действий с ПД: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Под ПД в настоящем документе понимается любая информация, относящаяся ко мне, в том числе фамилия, имя, отчество, год, месяц, день рождения, место рождения, адрес, паспортные данные, контактные телефоны, e-mail, семейное положение, имущественное положение, профессия, доходы, состояние здоровья и другие категории ПД. Настоящее согласие дано на использование следующих способов обработки ПД: неавтоматизированная обработка персональных данных; исключительно автоматизированная обработка персональных данных с передачей полученной информации по сети или без таковой; смешанная обработка персональных данных. Настоящее согласие действует в течение срока действия Договора и пяти лет с момента его окончания, или до момента его отзыва, осуществляемого путем подачи мною письменного заявления в адрес ПАО «Группа Ренессанс Страхование» по адресу: 115114, г. Москва, Дербеневская набережная, дом 7, строение 22, этаж 4, пом. XIII, не менее чем за три рабочих дня до даты отзыва согласия.

В случае достижения цели обработки персональных данных Оператор ПД обязан незамедлительно прекратить обработку персональных данных и уничтожить соответствующие персональные данные в срок, не превышающий 3 (трех) рабочих дней с момента достижения цели обработки ПД.

Я проинформирован о праве в любой момент отозвать данное согласие, праве на получение сведений об Операторе ПД, праве на ознакомление с моими ПД, праве требовать уточнения ПД, блокирования или уничтожения ПД в случае, если они являются неполными, устаревшими, недостоверными, незаконно полученными.

Настоящим я подтверждаю, что в соответствии с ч. 3 ст. 18 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» до начала обработки моих ПД ПАО «Группа Ренессанс Страхование» предоставило мне информацию о своем наименовании и адресе, о цели обработки ПД (осуществление страхования в ПАО «Группа Ренессанс Страхование») и ее правовом основании, о предполагаемых пользователях ПД и установленных Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» правах субъекта ПД.

Подпись

Дата « » 20..... г.