

В АО СК «Двадцать первый век»

_____ (Ф.И.О. полностью)

Проживающего по адресу: _____

Паспорт: серия _____ № _____ выдан _____

_____ (кем и когда)
СНИЛС (при наличии) _____

телефон: _____

e-mail: _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу возместить расходы, понесенные вследствие наступления страхового случая по риску: _____

_____, произведенные во время зарубежной поездки по *страховому полису* № _____, выданному «__» _____ 201__г.

Застрахованный (-ая): _____

Дата страхового случая: «__» _____ 201__г.

Страна пребывания: _____

Диагноз: _____

Обстоятельства наступления страхового случая: _____

Дата обращения в сервисную компанию: «__» _____ 201__г.

или причина, по которой сервисная компания не была извещена о наступлении страхового случая:

Прилагаю **оригиналы документов**, подтверждающие основание страхового возмещения:

_____ (заключение врача, рецепт на лекарства, счета и т.д.)

Прошу возместить сумму в размере рублевого эквивалента (указывается в денежных единицах платежного документа) _____

(отметьте нужный вариант -)

наличными через кассу АО СК «Двадцать первый век»

перечислением на банковский счет (реквизиты прилагаются)

Документ, на основании которого представитель действует от имени клиента _____

_____ (наименование, номер, дата выдачи, срок действия)

«__» _____ 201__ года

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Подписывая настоящее заявление,

Я, _____
фамилия, имя, отчество

даю свое согласие уполномоченным на обработку персональных данных сотрудникам Акционерного общества «Страховая компания «Двадцать первый век» (АО СК «Двадцать первый век», Оператор), зарегистрированного по адресу: 191014, г. Санкт-Петербург, Литейный проспект, д.57а, лит. А, на осуществление в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных» автоматизированной обработки, а также обработки без использования средств автоматизации (в т.ч. сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, распространение, передачу (в т.ч. трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) следующих персональных данных:

Принадлежащих мне: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения; гражданство; прежние фамилию, имя, отчество, дату, место и причина изменения (в случае изменения); пол; профессия (специальность); общий трудовой стаж, сведения о месте работы, размер заработной платы; паспортные данные, серию и номер водительского удостоверения, водительский стаж, адрес и дата места регистрации, адрес фактического места жительства; номер телефона; идентификационный номер налогоплательщика; номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования; сведения о воинском учете; фотография; наличие (отсутствие) судимости; состояние в браке.

Принадлежащих членам моей семьи: состав семьи (имя, фамилия, отчество, степень родства), их паспортные данные, серию и номер водительского удостоверения; водительский стаж, место работы или учебы членов семьи и родственников; сведения о доходах, имуществе и обязательствах имущественного характера, а также о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера членов семьи.

Обработка вышперечисленных персональных данных осуществляется в целях произведения выплаты страхового возмещения по заявлению субъекта персональных данных в связи с возникновением страхового случая.

Настоящим сообщаю, что я, а также иные указанные в заявлении на страховую выплату лица (**не**) **отношусь** / (**не**) **относятся** (нужное подчеркнуть) к публичным должностным лицам (далее – «ПДЛ») или лицам, состоящим с ними в родстве (ст.7.3. Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ). В случае изменения указанной информации обязуюсь дополнительно сообщить об этом в АО СК «Двадцать первый век» в течение 7 рабочих дней с даты изменения информации.

Должность ПДЛ, наименование и адрес его работодателя: _____

Степень родства клиента с ПДЛ: _____

Также я выражаю АО СК «Двадцать первый век» свое согласие на передачу указанных персональных данных иным лицам в целях исполнения иных прав и обязанностей оператора в связи с возникновением страхового случая и произведением выплаты страхового возмещения.

Я ознакомлен (а) с тем, что после получения настоящего согласия Оператор обязуется обеспечить предусмотренную Федеральным Законом от 27.07.2006 №152-ФЗ и принятыми в его развитие нормативно-правовыми актами конфиденциальность полученных персональных данных.

Я ознакомлен (а), что:

1. Согласие на обработку персональных данных действует в течение 70 лет с даты подписания настоящего согласия.
2. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме.

Дата начала обработки персональных данных: _____
(число, месяц, год)

_____/_____
подпись ФИО