Ренессанс®
страхование

Россия, 115114, Москва
Дербеневская наб., д. 7, стр. 22
www.renins.com

телефон: +7 495 725-10-50
факс: +7 495 967-35-35
info@renins.com

ЗАЯВЛЕНИЕ
о выплате страхового возмещения

Страхователь/Выгодоприобретатель (ФИО):

Адрес места жительства:

Телефон: E-mail:

Договор (Полис) страхования № дата от

Прошу выплатить страховое возмещение в связи со следующим событием:

Дата события Событие произошло по адресу:

При следующих обстоятельствах (указать причины события, известные обстоятельства, а также принятые меры для уменьшения ущерба):

О событии заявлено в следующий компетентный орган: Дата обращения Пострадавшее лицо (ФИО):
При причинении вреда имуществу третьих лиц

Поврежденное/утраченное имущество застраховано в другой страховой компании?
☐ НЕТ / ☐ ДА
Если выбрано «ДА» указать название компании | Договор (Полис) страхования № | Страховая сумма

Известно ли ответственное за ущерб лицо:
☐ НЕТ / ☐ ДА
Если выбрано «ДА» указать ФИО, адрес, телефон

Получена ли компенсация ущерба:
☐ НЕТ / ☐ ДА
Если выбрано «ДА» указать сумму

В результате события было повреждено/утрачено следующее имущество:

№	Наименование	Описание повреждения для отделки, марка/модель/год выпуска/кол-во для движимого имущества

Выплату прошу произвести на банковский счет по следующим реквизитам:

Ф.И.О. получателя полностью	
ИНН Получателя (для физлиц)	
Банк получателя:	
ИНН банка:	
БИК банка:	
Корреспондентский счет банка:	
Расчетный счет получателя в банке:	
Лицевой счет или номер карты получателя:	

Настоящим даю согласие ООО "Группа Ренессанс Страхование" на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, передачу (в том числе передачу через международные сети информационного обмена), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в заявлении, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.06 г. №152-ФЗ "О персональных данных". Указанные данные предоставляются в целях исполнения обязательств, возникших вследствие наступления страхового случая. Согласие предоставляется с момента подписания настоящего заявления и действительно в течение пяти лет после исполнения предусмотренных обязательств. Согласие может быть отозвано путем направления письменного заявления в ООО "Группа Ренессанс Страхование".

Заявитель
подпись | ФИО | дата