

**Заявление на страхование**

Город       «     »     20     г.

Прошу СПАО «Ингосстрах», с учетом условий, указанных в настоящем заявлении, заключить договор добровольного страхования имущественных интересов, связанных с:

[ ] риском утраты (гибели) или повреждения имущества;

[ ] риском полной либо частичной утраты застрахованного имущества в результате прекращения либо ограничения права собственности на него

**ВНИМАНИЕ:** СПАО «Ингосстрах» может запрашивать дополнительную информацию в период действия договора страхования. Страхователь обязуется представлять такую информацию.

|  |
| --- |
| **1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ/ЗАЛОГОДАТЕЛЕ** |
| 1.1. ФИО |       |
| 1.2. Паспортные данные | серия      номер      выдан     дата выдачи                код подразделения                |
| 1.3. Адрес | постоянной регистрации |       |
| фактического проживания | [ ] соответствует адресу регистрации[ ] иной адрес      |
| 1.4. Дата рождения |       |
| 1.5.Телефон (желательно указать несколько номеров)  |       |
| 1.6. Адрес электронной почты |       |
| 1.7. Гражданство |       |
| 1.8. Вид на жительство | номер     дата принятия решения о выдаче «     »     20     г.дата выдачи «     »     20      г. действителен по «     »     20     г. |
| 1.9. Пол | [ ]  мужской [ ]  женский |
| **2. СВЕДЕНИЯ О ЗАНЯТОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ**  |
| 2.1. Место работы (наименование работодателя) |       |
| 2.2. Должность, профессия, характер выполняемой работы |       |
| 2.3. Юридический адрес, телефон |       |
|       |
| **3. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДОГОВОРА С КРЕДИТНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ** |
| 3.1. Наименование кредитной организации, (местонахождение – город) |       |
| 3.2.Номер и дата кредитного договора |       |
| 3.3. Размер кредита/остаток задолженности по кредиту |       |
| 3.4. Годовая процентная ставка (%) |       |
| 3.5. Срок кредитования (мес.) |       |
| 3.6. Планируемая дата начала страхования | «     »      20     г. |
| 3.7. Представители страхователя | банка (ФИО, телефон, адрес электронной почты) |       |
| риелтор/ипотечный брокер (ФИО, телефон, адрес электронной почты) |       |
| **4. ПРЕДМЕТ ИПОТЕКИ** |
| *Заполняется при страховании риска утраты (гибели) или повреждения имущества/риска полной либо частичной утраты застрахованного имущества в результате прекращения либо ограничения права собственности на него*  |
| 4.1. Объект страхования  | [ ]  квартира [ ]  жилой дом [ ]  нежилая недвижимость [ ]  таунхаус [ ]  комната в квартире [ ]  комната в жилом доме [ ]  коммерческая недвижимость [ ]  объект незавершенного строительства [ ]  земельный участок |
| 4.2. Адрес объекта страхования /кадастровый номер (для земельного участка) |       |
| 4.3. Характеристики объекта страхования | год постройки            | процент износа конструктивных элементов            (если известно) |
| общая площадь (помещения)           м2  | общая площадь (земельный участок)           соток(ки)  |
| 4.4. Страховая стоимость *(согласно отчету об оценке, договору купли-продажи)* |                      [ ]  RUR [ ]  EUR [ ]  USD |
| 4.5. Материал стен и перекрытий(не заполняется для земельных участков) | **перекрытий:** [ ]  деревянные [ ]  железобетонные [ ]  смешанные **стен**: [ ]  деревянные [ ]  железобетонные [ ]  смешанные [ ]  кирпич |
| 4.6. Наличие пожароопасных объектов(не заполняется для земельных участков) | [ ]  сауна [ ]  камин [ ]  печь [ ]  котел |
| **5. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ** |
| 5.1.Имеются ли у Вас действующие договоры ипотечного страхования в СПАО «Ингосстрах» по:* страхованию рисков утраты (гибели) или повреждения имущества
 | [ ]  да [ ]  нет |
| * страхованию риска причинения вреда здоровью, а также смерти в результате несчастного случая или болезни
 | [ ]  да [ ]  нет |
| * страхованию рисков полной либо частичной утраты застрахованного имущества в результате прекращения либо ограничения права собственности на него
 | [ ]  да [ ]  нет |
| * страхованию рисков наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов РФ или РФ
 | [ ]  да [ ]  нет |
| **6. ДЕКЛАРАЦИЯ** |
| Я заявляю, что вышеуказанные сведения, внесенные мной или от моего имени в настоящем заявлении, соответствуют действительности и будут являться частью Договора страхования, что при заполнении данного заявления все поставленные страховой компанией вопросы мне были понятны, их содержание и смысл мне ясны. Отвечая на поставленные вопросы, я сообщил обо всех известных мне сведениях и обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска и вероятности наступления страхового случая. Я ознакомлен с содержанием статьи 944 ГК РФ и заявляю, что все сведения, сообщенные мною в настоящем заявлении, являются полными и достоверными. Я обязуюсь немедленно сообщить Страховщику обо всех изменениях в степени риска и ранее предоставленных сведениях. Я предоставляю Страховщику право произвести индивидуальную оценку риска и, если будет необходимо, предложить мне изменить условия страхования (в том числе повысить тарифную ставку), предоставить дополнительные данные или пройти медицинское обследование.Я настоящим подтверждаю, что кредитором была предоставлена возможность выбора программы кредитования, предусматривающая страхование только предмета залога, без страхования иных рисков.Я настоящим подтверждаю, что все вопросы настоящего заявления мне понятны, а данные мной ответы на указанные вопросы являются правдивыми и соответствуют имеющимся у меня сведениям. Мне известно, что дача мною ложных ответов на вышеуказанные вопросы ведет к признанию недействительным любого договора страхования, заключаемого СПАО «Ингосстрах» в отношении имущества и/или титула.Я отказываюсь от каких-либо претензий по поводу передачи вышеназванной информации СПАО «Ингосстрах» его перестраховщикам.Я даю согласие Страховщику на обработку моих персональных данных (далее - ПД) в целях заключения Договора, осуществления страхования, в том числе в целях урегулирования убытков по Договору, сбора статистической информации и ее анализа, а также в целях исполнения требований действующего законодательства РФ. Страховщик может осуществлять обработку моих ПД в течение действия договора.Мои ПД включают в себя: фамилию, имя, отчество, дату рождения, паспортные данные и/или данные другого документа, удостоверяющего личность, адрес проживания/регистрации, телефоны.Предоставляю Страховщику право осуществлять все действия с моими ПД, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать мои ПД посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных, в том числе с целью оповещения меня об услугах и акциях Страховщика. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору передавать мои ПД, в том числе специальные ПД, в медицинские учреждения и перестраховщикам с которыми у Страховщика имеются договорные отношения, и получать от этих учреждений данные обо мне. Передача моих ПД иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия. |
| **Страхователь/ Застрахованное лицо** |       |       |
| **подпись** | **ФИО** |