**Заявление о выплате страхового возмещения в ПАО «Группа Ренессанс Страхование» по договору страхования ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПЕРЕД ТРЕТЬИМИ ЛИЦАМИ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ МОБИЛЬНОСТИ**

**По договору №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Данные заявителя**

Если заявитель является физическим лицом:

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО (полностью) |       |
| Дата рождения (ДД/ММ/ГГГГ) |       |
| Адрес проживания |       |
| Телефон |       |
| E-mail |       |
| Документ, удостоверяющий личность | Серия, номер:      Выдавший орган:Дата выдачи: |

Если заявитель является юридическим лицом:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование, с указанием организационно-правовой формы |       |
| ИНН / ОГРН |       |
| Юридический адрес |       |
| Фактический адрес |  |
| Телефон |       |
| E-mail |       |
| Документ, удостоверяющий личность |  |

1. Прошу произвести выплату страхового возмещения в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей. После поступления на указанные реквизиты денежных средств в размере\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ никаких претензий по указанному убытку к ПАО «Группа Ренессанс Страхование» не имею.

**БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ прилагаются.**

**ВНИМАНИЕ! Неполные или некорректно указанные банковские реквизиты приведут к задержке в страховой выплате!**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Настоящим, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон), подтверждаю свое согласие на обработку своих персональных данных – на действия (операции), предусмотренные статьей 3 Закона, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных в целях надлежащего исполнения договора страхования, включения персональных данных в клиентскую базу данных ПАО «Группа Ренессанс Страхование» для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях, а также для осуществления информационного сопровождения доступными способами. Подтверждаю свое согласие на обработку своих персональных данных о состоянии здоровья, а именно сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение в целях надлежащего исполнения договора страхования. Настоящее согласие действует в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования, либо до момента его отзыва. Настоящее согласие может быть отозвано посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления в адрес ПАО «Группа Ренессанс Страхование»: 121614, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Крылатское, ул. Крылатская, д. 17, корп. 1., в соответствии с требованиями Федерального закона №152 -ФЗ «О персональных данных».Настоящее согласие (за исключением распространения) с целью надлежащего исполнения договора страхования и разрешения спорных ситуаций предоставляется также ООО «Яндекс.Микромобильность (ИНН: 9703040187, 123112, Россия, г. Москва, 1-ый Красногвардейский проезд, дом 21, строение 1, этаж 36, помещение 36.36) |

**Дата заполнения (ДД/ММ/ГГГГ):**

Пострадавший / представитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(подпись) (ФИО)**