**Заявление о наступлении события в ПАО «Группа Ренессанс Страхование» по договору страхования от НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ МОБИЛЬНОСТИ**

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

**Данные заявителя**

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО (полностью) |       |
| Дата рождения (ДД/ММ/ГГГГ) |       |
| Адрес проживания |       |
| Телефон |       |
| E-mail |       |
| Документ, удостоверяющий личность | Серия, номер:       |
| Кем и когда выдан:       |
| [ ]  | Заявитель является пострадавшим |

**Данные пострадавшего** (заполняется, если заявитель не является пострадавшим)

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО (полностью) |       |
| Дата рождения (ДД/ММ/ГГГГ) |       |
| Телефон |       |
| Документ, удостоверяющий личность | Серия, номер:       |
| Кем и когда выдан:       |

**Дата произошедшего события (ДД/ММ/ГГГГ):**

Пострадавший является

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  арендатором самоката | [ ]  пользователем самоката |

**Характер произошедшего события** (выберите один из пунктов ниже)

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Травма (с подтверждающими медицинскими документами) |
| [ ]  | Инвалидность |
| [ ]  | Смерть |

**БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

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

**Получатель**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Пострадавший | [ ]  Заявитель (законный представитель) |
| [ ]  Иное лицо (по указанию пострадавшего или законного представителя) |
| ФИО (полностью) |       |
| Документ, удостоверяющий личность | Серия, номер:       |

**Банковские реквизиты**

|  |  |
| --- | --- |
| БИК банка |       |
| Расчетный счет получателя |       |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Я разрешаю любому врачу, любым организациям (в том числе Бюро МСЭ, ФОМС, страховым компаниям, в которых застрахован по ОМС и ДМС), имеющим информацию о состоянии моего или застрахованного лица здоровья или оказывавшим медицинскую помощь, исследовавшим состояние здоровья предоставлять ПАО «Группа Ренессанс Страхование» по запросу полную информацию о состоянии моего или застрахованного лица здоровья, включая копии записей в подлинных медицинских документах. Согласие дается мной на срок подписания заявления, увеличенный на пять лет, и может быть отозвано в любой момент путем передачи в ПАО «Группа Ренессанс Страхование» подписанного мной письменного уведомления. Я разрешаю ПАО «Группа Ренессанс Страхование» использовать эту информацию только для решения вопросов, связанных со страхованием, для определения выплат. |
| [ ]  | 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 вышеуказанного 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 в части цели надлежащего исполнения договора страхования предоставляется 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)**

При выплате без подтверждающих документов к заявлению необходимо приложить копии (фотографии) первых разворотов паспортов пострадавшего и получателя выплаты. При наличии подтверждающих документов к заявлению нужно приложить копии (фотографии) первого и второго разворотов паспортов пострадавшего и получателя выплаты, а также медицинской справки с диагнозом и документов из ГИБДД, подтверждающих факт причинения вреда.

В случае подачи заявления представителем пострадавшего к нему также необходимо приложить документы, на основании которых действует представитель (например, доверенность или свидетельство о рождении при подаче документов за ребенка).