**СПАО «ИНГОССТРАХ»**

**ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОМ ВОЗМЕЩЕНИИ ИЛИ ПРЯМОМ ВОЗМЕЩЕНИИ УБЫТКОВ ПО ДОГОВОРУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ**

|  |
| --- |
| 1. **Потерпевший (выгодоприобретатель, представитель выгодоприобретателя)** *(нужное подчеркнуть)* |
| Вниманию физических лиц [<\*>](#P1608)!  В случае возникновения спора со страховщиком для его урегулирования, до обращения в суд, вы должны обратиться к финансовому уполномоченному. Рассмотрение обращения бесплатно для потребителя финансовой услуги. Перед подачей обращения финансовому уполномоченному вам необходимо обратиться с заявлением, содержащим претензию, к страховщику, с которым у вас возник спор. Информацию о финансовом уполномоченном и способах подачи обращения для рассмотрения спора финансовым уполномоченным можно получить: finombudsman.ru, тел. 8 (800) 200-00-10. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(полное наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество\* физического лица)*  ..  *(дата рождения физического лица) (ИНН заполняется при наличии)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(свидетельство о регистрации юр. лица либо документ, удостоверяющий личность физ. лица) (серия) (номер)*  Адрес (для корреспонденции) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(индекс) (государство, республика, край, область) (район)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_  *(населенный пункт) (улица) (дом) (корпус) (квартира)*  Телефон() |
| 1. **Поврежденное имущество** |
| Собственник\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(полное наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество\* физического лица)*  ..  *(дата рождения физического лица) (ИНН заполняется при наличии)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(свидетельство о регистрации юр. лица либо документ, удостоверяющий личность физ. лица) (серия) (номер)*  Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(индекс) (государство, республика, край, область) (район)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_  *(населенный пункт) (улица) (дом) (корпус) (квартира)*  Сведения о поврежденном транспортном средстве:  Марка, модель, категория транспортного средства  Идентификационный номер транспортного средства  Год изготовления транспортного средства  Документ о регистрации транспортного средства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(паспорт транспортного средства, свидетельство о регистрации транспортного средства, паспорт самоходной машины или аналогичный документ)*  Серия Номер  Дата выдачи ..  Государственный регистрационный знак  Транспортное средство может передвигаться своим ходом: ДА  / НЕТ  Адрес местонахождения транспортного средства, если оно не может передвигаться своим ходом: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сведения об ином поврежденном имуществе: Вид поврежденного имущества \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(указать иное поврежденное имущество)*  Вид и реквизиты документа, подтверждающего право собственности на поврежденное имущество: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сведения о причинении вреда жизни/здоровью:  Лицо, жизни / здоровью которого причинен вред\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(фамилия, имя, отчество\* физического лица)*  Характер и степень повреждения здоровья \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имеются ли дополнительные расходы на лечение, восстановление здоровья: ДА  / НЕТ  Имеется ли утраченный заработок (доход): ДА  / НЕТ  Отношение к погибшему лицу (степень родства)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **Сведения о страховом случае** |
| Дата и время страхового случая ..  ч.  мин.  Адрес места, где произошел страховой случай:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Водитель, управлявший транспортным средством, при использовании которого причинен вред: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(фамилия, имя, отчество\* физического лица)*  Обстоятельства страхового случая: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 1. **Осуществление страхового возмещения или прямого возмещения убытков.** |
| **4.1. Реквизиты потерпевшего (выгодоприобретателя):**  Наименование получателя  Банк получателя  Счет получателя  Корреспондентский счет  БИК , ИНН  **ИЛИ**  адрес для почтового перевода: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **4.2. Прошу осуществить страховое возмещение / прямое возмещение убытков** (нужное подчеркнуть) **по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств причинителя вреда/потерпевшего (при прямом возмещении убытков)** (нужное подчеркнуть) **серия** **№** **\*\*\***, **выданному страховой организацией** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **путем:**  *(наименование Страховой компании)*  организации и оплаты восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства (далее - ТС) на станции технического обслуживания (далее – СТО), **выбранной из предложенного страховщиком перечня**:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  *(наименование СТОА)*  по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  О дате передачи отремонтированного ТС прошу проинформировать меня следующим способом (по телефону, почте, электронной почте):  **ИЛИ**  оплаты стоимости восстановительного ремонта поврежденного ТС СТО:  Полное наименование  Адрес  Платежные реквизиты:  Банк получателя  Счет получателя  Корреспондентский счет  БИК , ИНН  Указание СТО не из предложенного страховщиком перечня возможно только в отношении легковых автомобилей, находящихся в собственности граждан и зарегистрированных в Российской Федерации, и при наличии согласия страховщика в письменной форме.  **4.3. Прошу осуществить страховую выплату в размере, определенном в соответствии с Федеральным законом от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»:**  - почтовым переводом;  - перечислением на банковский счет.  Настоящий подпункт заполняется при осуществлении страховой выплаты в случаях: причинения вреда жизни или здоровью потерпевшего; причинения вреда имуществу потерпевшего, не являющемуся транспортным средством; в порядке, установленном абзацем третьим пункта 15 статьи 12 Федерального закона от 25 апреля 2002 года N 40-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств"; в порядке, установленном пунктом 15.1 статьи 12 Федерального закона от 25 апреля 2002 года N 40-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств" при наличии условий, предусмотренных пунктом 16.1 статьи 12 Федерального закона от 25 апреля 2002 года N 40-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств". |
| **4.4. Результаты осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) прошу:**  Направить по адресу электронной почты  **ИЛИ**  разместить в личном кабинете на официальном сайте страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" <\*\*\*\*>  **ИЛИ**  предоставить для ознакомления по месту нахождения страховщика.  При заполнении абзаца второго пункта 4.4. следует указать адрес электронной почты потерпевшего в случае необходимости направления на него страховщиком результатов осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) поврежденного транспортного средства (иного имущества). В случае заполнения пункта 4.4. пункт 4.5. не заполняется.  **4.5. Отметка об отказе потерпевшего (выгодоприобретателя) от ознакомления с результатами осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки)** |

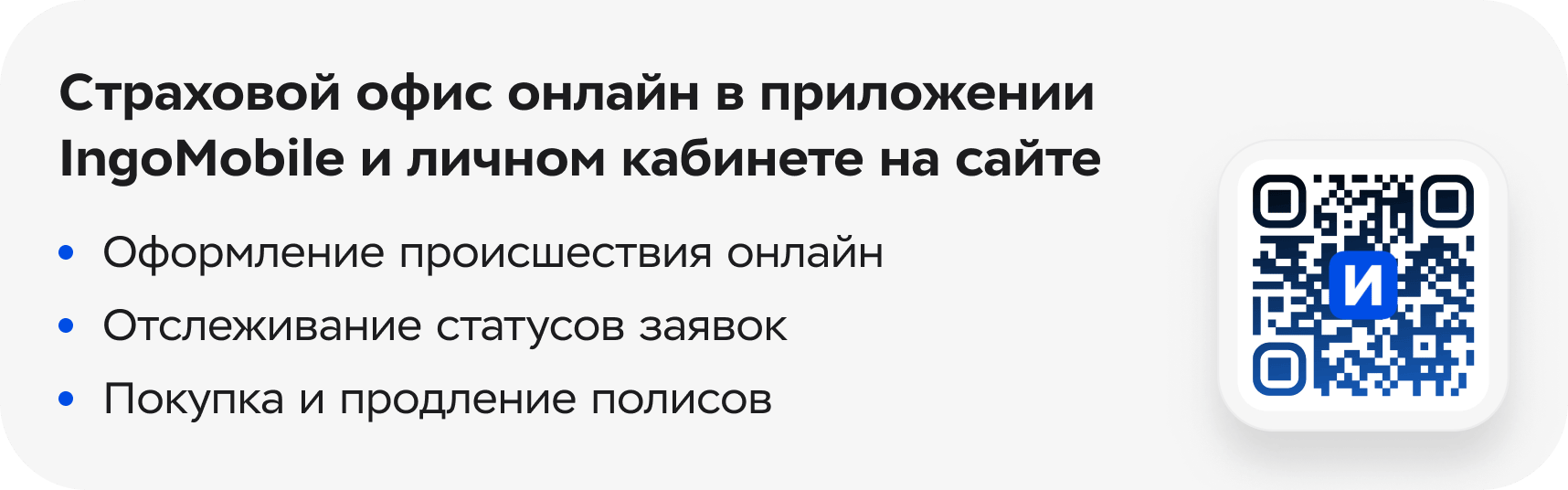
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5. К настоящему заявлению прилагаю следующие документы:** | | | |
| **Документ**  **(копия/заверенная копия/оригинал - указать) (страховщику представляются только документы, предусмотренные Положением Банка России от 1 апреля 2024 года N 837-П "О правилах обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств и формах документов, используемых при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств")** | **Кол-во листов** | **Оригинал/ копия/ заверенная копия (указать)** | **Отметка страховщика о необходимости предоставления документа** |
| Документ, удостоверяющий личность |  |  |  |
| Документ, удостоверяющий полномочия представителя выгодоприобретателя |  |  |  |
| Согласие органов опеки и попечительства |  |  |  |
| Извещение о дорожно-транспортном происшествии |  |  |  |
| Протокол об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении |  |  |  |
| Определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении |  |  |  |
| **При причинении вреда имуществу** | | | |
| Документы, подтверждающие право собственности на поврежденное имущество либо право на страховую выплату |  |  |  |
| Заключение независимой экспертизы (оценки) |  |  |  |
| Документы, подтверждающие оплату услуг эксперта-техника (оценщика) |  |  |  |
| Документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по эвакуации поврежденного имущества |  |  |  |
| Документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по хранению поврежденного имущества |  |  |  |
| **При причинении вреда жизни / здоровью** | | | |
| Документы, выданные и оформленные медицинской организацией с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза и периода нетрудоспособности |  |  |  |
| Справка учреждения медико-социальной экспертизы о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности или заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты общей трудоспособности |  |  |  |
| Справка, подтверждающая факт установления инвалидности или категории «ребенок-инвалид» |  |  |  |
| Справка станции скорой медицинской помощи об оказанной медицинской помощи на месте дорожно-транспортного происшествия |  |  |  |
| Справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях |  |  |  |
| Заявление, содержащее сведения о членах семьи умершего потерпевшего |  |  |  |
| Копия свидетельства о смерти |  |  |  |
| Свидетельство о рождении ребенка (детей) |  |  |  |
| Справка организации, осуществляющей образовательную деятельность |  |  |  |
| Заключение (справка медицинской организации, органа социальной защиты населения) о нуждаемости гражданина в постоянном постороннем уходе |  |  |  |
| Сведения (справка медицинской организации), подтверждающие отсутствие факта осуществления работы и (или) иной деятельности лица, осуществляющего уход, а также нетрудоспособного гражданина |  |  |  |
| Свидетельство о заключении брака |  |  |  |
| Документы, подтверждающие произведенные расходы на погребение |  |  |  |
| Выписка из истории болезни |  |  |  |
| Документы, подтверждающие оплату услуг медицинской организации |  |  |  |
| Документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств |  |  |  |
| **Иные документы** | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**\* - Физические лица, относящиеся к потребителям финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 4 июня 2018 года N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".**

**\*\* - Отчество указывается при наличии.**

**\*\*\* - В случае обращения по прямому возмещению убытков указываются сведения о договоре обязательного страхования потерпевшего.**

**\*\*\*\* Пункт 11 статьи 3 Закона Российской Федерации от 11 ноября 1992 года N 4015-I "Об организации страхового дела в Российской Федерации".**

****

|  |
| --- |
| Адрес электронной почты: |
| **Дополнительные сведения:** |
| * наличие фото и (или) видео материалов с места ДТП: да  / нет , согласен предоставить страховщику |
| **В случае выбора потерпевшим денежной формы возмещения вреда:** |
| В соответствии с пп. «ж» п. 16.1 ст. 12 Закона об ОСАГО подтверждаю свое волеизъявление на получение страхового возмещения в форме страховой выплаты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) |
| **В случае выбора потерпевшим натуральной формы возмещения вреда:** |
| Выбор потерпевшим начальной точки отсчета максимальной длины маршрута до СТО:  50 км от места ДТП  / 50 км от места жительства потерпевшего , подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Отказ от восстановительного ремонта на СТО по направлению СПАО «Ингосстрах»:** |
| * не соответствующих установленным Правилами обязательного страхования требованиям к организации восстановительного ремонта: отказываюсь  / не отказываюсь , подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * не обслуживающих (по условиям договора со СПАО «Ингосстрах») ТС указанного типа, марки или возраста, как поврежденное ТС: отказываюсь  / не отказываюсь , подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * расстояние до которых от места ДТП или места жительства потерпевшего превышает 50 километров: отказываюсь  / не отказываюсь , подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * с которым у СПАО «Ингосстрах» отсутствует договор на проведение ремонта ТС (отказываюсь от предоставления информации о такой СТО): отказываюсь  / не отказываюсь , подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * в случае необходимости произвести доплату СТО за проведение восстановительного ремонта ТС, если стоимость ремонта превышает установленную пп. «б» ст. 7 Закона об ОСАГО страховую сумму или максимальный размер страхового возмещения, установленный для случаев оформления документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции, либо если все участники ДТП признаны ответственными за причиненный вред: отказываюсь  / не отказываюсь , подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Предупреждена(а):** |
| * решение о возможности возмещения вреда в форме страховой выплаты будет принято СПАО «Ингосстрах» по итогам рассмотрения заявления о страховом возмещении или ПВУ * не заполнение потерпевшим разделов настоящего заявления, предусматривающих выбор СТО для организации восстановительного ремонта ТС или начальной точки отсчета максимальной длины маршрута до СТО, является основанием для осуществления такого выбора страховщиком * не заполнение потерпевшим настоящего листа заявления свидетельствует о несогласии потерпевшего на проведение восстановительного ремонта ТС на СТО, не соответствующей установленным Правилами ОСАГО требованиям к организации восстановительного ремонта в отношении конкретного потерпевшего, и при этом между страховщиком и потерпевшим не достигнуто соглашение о проведении восстановительного ремонта ТС на СТО, с которой у страховщика отсутствует договор на организацию восстановительного ремонта |
| **Настоящим подтверждаю свое согласие:** |
| * на отправку уведомления о выплате с чеком либо письма об отказе в выплате или ПВУ, а также иных писем и уведомлений по указанным в настоящем заявлении контактным данным * на отправку направления на ремонт по указанному в контактных данных адресу электронной почты с дублированием по адресу электронной почты СТО вместе с актом осмотра и / или калькуляцией (по запросу СТО) * на организацию и проведение специализированных торгов (при «полной гибели» ТС) в соответствии с п. 5.4 Единой методики, использование результатов торгов и получение предложения о выкупе ГОТС * на обработку моих персональных данных, указанных в Заявлении о страховом возмещении / ПВУ, в том числе, в целях организации и проведения специализированных торгов (при «полной гибели» ТС) в соответствии с п. 5.4 Единой методики. Персональные данные могут обрабатываться посредством осуществления действий, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, включая, в случаях, предусмотренных законом или договором, передачу, блокирование, удаление, уничтожение. Настоящим разрешаю передачу своих персональных данных организациям, осуществляющим проведение специализированных торгов, участникам специализированных торгов в обозначенных целях, а также иным организациям, участие которых может быть необходимо для исполнения СПАО «Ингосстрах» своих обязательств по договору страхования. Согласие дается на срок 3 (три) года. |