

## ЗАЯВЛЕНИЕ

1. Прошу распространить на меня действие Договора коллективного страхования имущества и гражданской ответственности физических лиц № 001-ГС-000512/20 от «16» сентября 2020 г., заключенного между ООО «Абсолют Страхование» (Лицензия Центрального Банка Российской Федерации (Банка России) СИ № 2496 от 16 мая 2017 года) и ООО «ДЖОМИН» (далее – Договор страхования) на условиях Правил страхования имущества физических лиц (далее – «Правила ФЛ») и Правил страхования гражданской ответственности физических лиц (далее «Правила ГО ФЛ») (совместно именуемые Правила страхования).

2. Объектом страхования являются:

2.1. Имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества (далее – «страхование имущества»);

2.2. Имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации. (далее – «страхование гражданской ответственности»).

3. Страховыми случаями являются:

3.1. По страхованию имущества страховым случаем является повреждение или утрата (гибель) застрахованного имущества в результате следующих событий: «Противоправные действия третьих лиц» (п.4.2.4. Правил ИФЛ), кроме событий, не являющихся страховыми случаями в соответствии с Правилами ИФЛ.

3.2. По страхованию гражданской ответственности страховым случаем является факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с законодательством Российской Федерации возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате случаев, непреднамеренно возникших по вине Страхователя (Застрахованного лица) на оговоренной в договоре страхования территории.

4. Территория страхования: \_\_\_\_\_ (указать адрес квартиры).

5. Общая страховая сумма по одному застрахованному объекту (квартире) устанавливается в размере: \_\_\_\_\_ (прописью) рублей, 00 коп., в том числе:

5.1. по внутренней отделке и инженерному оборудованию: \_\_\_\_\_ (прописью) руб., 00 коп.

5.2. по движимому имуществу: \_\_\_\_\_ (прописью) руб., 00 коп.

5.3. по гражданской ответственности: \_\_\_\_\_ (прописью) руб., 00 коп.

6. Период страхования: с чч.мм.гггг (договор вступает в силу не ранее 5(пятого) дня, следующего за датой заявления) по чч.мм.гггг включительно.

7. За присоединение к Договору страхования мною вносится плата в размере \_\_\_\_\_ (прописью) рублей, \_\_\_\_\_ коп., состоящая из:

- страховой премии в размере \_\_\_\_\_; (НДС не облагается согласно п. 3 ст. 149 НК РФ)

- вознаграждения Страхователя за присоединение к Договору страхования в размере \_\_\_\_\_. (включая НДС 20%).

8. Подтверждаю, что Договор страхования в отношении меня (Застрахованного лица) заключается по моей инициативе, услуги страхования не являются навязанными, невыгодными и обременительными. Уведомлен, что заключение данного договора личного страхования в отношении меня не является необходимым условием выдачи мне займа.

9. Уведомлен и согласен с тем, что я могу в одностороннем внесудебном порядке расторгнуть (прекратить) Договор страхования в отношении себя, уведомив об этом Страхователя и Страховщика. При этом сумма платы за присоединение к Договору страхования (сумма уплаченной страховой премии и уплаченного вознаграждения за присоединение к Договору страхования) возврату не подлежит.

10. В соответствии с законом «О персональных данных» от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ подтверждаю свое согласие на обработку и передачу Страховщику (ООО «Абсолют Страхование», 115280, г. Москва, Ленинская Слобода, 26), моих персональных данных, указанных в Договоре страхования в течение всего срока действия Договора страхования, а также в течение срока его архивного хранения персональных данных. Персональные данные включают в себя: фамилию, имя, отчество, адрес Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), данные основного документа, удостоверяющего личность, и иную информацию о Выгодоприобретателе/Застрахованном лице, указанную в Страховом сертификате (договоре страхования) или полученную Страховщиком в ходе его исполнения. Под обработкой персональных данных подразумевается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых Страховщиком и/или привлеченными им третьими лицами с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), в том числе трансграничную передачу, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение. Согласие дается на обработку персональных данных в целях исполнения Страхового сертификата (договора страхования), информационного сопровождения, в том числе информирования об услугах Страховщика, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях (включая передачу информационных сообщений посредством электросвязи (по телефону, СМС, эл. почте) или почтовой связи), а также в целях операционного учета и проведения анализа страховых рисков. Страховщик обязуется обеспечить конфиденциальность персональных данных и их безопасность при обработке. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

11. Подтверждаю, что квартира, в которой расположено застрахованное имущество не расположена в деревянном доме, доме с деревянными перекрытиями; не находится в ветхом или аварийном состоянии, не находится в доме, освобожденном для капитального ремонта или подлежащего сносу; не является коммунальной квартирой, не расположена в доме ранее 1950 года постройки.

Признаю, что данные условия являются существенными; если при наступлении страхового случая будет установлено, что данные сведения не соответствуют действительности в целом или в части, ООО «Абсолют Страхование» имеет право отказать в выплате страхового возмещения.

С условиями Договора страхования, Правил страхования ознакомлен, они мне разъяснены и понятны, экземпляр Правил страхования получил.

Согласен с тем, что обязан выполнить обязанности Страхователя, предусмотренные Правилами страхования, за исключением уплаты страховой премии.

Дата заявления: \_\_\_\_\_

Подписано электронной подписью с использованием уникального смс-кода \_\_\_\_\_ (ФИО)