**АО «СОГАЗ»**

1. Незамедлительно сообщить о событии, имеющем признаки страхового случая, в аварийные службы, МЧС или иные компетентные органы.
2. В течение 3-х рабочих дней известить АО «СОГАЗ» по телефону **(812) 438-14-38 доб. 1322** или **(812) 438-14-08** (в будние дни: Пн.-Чт.: с 9.00 до 18.00, Пт.: с 9.00 до 16:45).
   Отдел урегулирования убытков: г. СПб, площадь Растрелли, д. 2., литера И (вход со стороны Шпалерной ул.).
3. Сотрудник АО «СОГАЗ» в течение 3-х рабочих дней организует осмотр жилого помещения с составлением акта осмотра поврежденного имущества (при встрече с представителем СОГАЗ – уточнить способ передачи в страховую компанию оригиналов всех необходимых для выплаты документов).
4. Предоставить все необходимые, надлежащим образом оформленные и отсканированные (сфотографированные) документы. **Перечень документов содержится в Полисе-оферте и Правилах страхования АО «СОГАЗ».**

   Пакет документов, необходимых для выплат:
   - Заявление о страховом возмещении по имуществу АО «СОГАЗ»;
   - Документы, удостоверяющие личность (паспорт - 1 стр. и страница прописки);
   - Документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя) (договор найма, выписка из ЕГРН, свидетельство о государственной регистрации права и т.д.);
   - Документы об уплате страховой премии и квитанцию на оплату услуг ЖКХ, на основании которых была произведена оплата страховой премии за срок страхования, в течение которого произошло событие, имеющее признаки страхового случая (ЕПД с приложением факта оплаты услуг страхования за предыдущий месяц до наступления события);
   - Документы из компетентных органов, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, с указанием даты, причин и обстоятельств его возникновения, а также лиц, виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если виновные имеются;
   - Банковские реквизиты, заверенные подписью Заявителя (Страхователя);
   - Согласие на обработку персональных данных;

5. После оформления, сканы (фотографии) всех документов отправить в АО «СОГАЗ» на электронную почту - 1320@sogaz.ru.

***Согласие на обработку персональных данных***

*Настоящим выражаю своё согласие на обработку АО "СОГАЗ" (включая все действия, перечисленные в ст.3 Федерального закона от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных») моих персональных данных, в том числе, фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты и места рождения, адреса, семейного, социального, имущественного положения, образования, профессии, доходов, а также другой информации, указанной в заявлении и иных документах, используемых АО "СОГАЗ" для их обработки в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных и с целью соблюдения АО "СОГАЗ" требований, установленных действующим законодательством, в том числе для надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания услуг, в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, его администрирования, а так же в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.*

*Страховщик имеет право осуществлять следующие действия (операции) с моими персональными данными ( в том числе с данными специальной категории), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу в учреждения, предусмотренные договором, обезличивание, блокирование, уничтожение.*

*Настоящим разрешаю АО "СОГАЗ" запрашивать любую дополнительную информацию в любых учреждениях и компетентных органах, имеющую отношение к целям, в соответствии с которыми обрабатываются мои персональные данные.*

*Настоящее согласие действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания/досрочного прекращения договора страхования.*

*Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме посредством направления уведомления в адрес АО "СОГАЗ."*

*Подпись:_____ Ф.И.О.:_____*

*Адрес заявителя:_____*

_____

*Наименование документа, удостоверяющего личность: _____ серия, номер_____*

*дата выдачи:_____*

*кем выдан:_____*

_____

*Лицевой счет*

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

номер

В _____

от Страхователя / Законного представителя

(нужное подчеркнуть)

_____

(фамилия, имя, отчество)

от доверенного лица:_____

_____

(фамилия, имя, отчество, паспортные данные, адрес места жительства (регистрации)/места пребывания (фактического проживания), реквизиты доверенности)

_____

# ЗАЯВЛЕНИЕ

(о повреждении/гибели *(ненужное зачеркнуть)* застрахованного жилого помещения)

Настоящим заявляю, что в результате _____
(описание события)

_____,

**происшедшего** "_____"_____20____г. **застрахованное жилое помещение – квартира/комната** *(ненужное зачеркнуть)***, находящееся по адресу**:

_____

_____,

повреждено/погибло *(ненужное зачеркнуть)*.

Собственником/нанимателем жилого помещения является _____
(нужное подчеркнуть)

_____,

(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированный (ая) по адресу: _____,

телефон:_____ ИНН _____

Дата рождения _____ Документ, удостоверяющий личность _____

(наименование)

_____

(серия, номер, кем, когда выдан)

В результате события жилому помещению причинен ущерб: _____
_____

_____

_____

_____

_____

О повреждении/гибели жилого помещения сообщено "_____" _____20___г. в
_____

_____

Прошу перечислить страховое возмещение на расчетный (лицевой) счет:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| КАРТА | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

в _____№ _____/_____

(наименование отделения банка)

| Расч/счет | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Кор/счет | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| БИК | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| ИНН | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Страхователь (представитель страхователя)_____ _____
(подпись)

Для предотвращения или уменьшения ущерба мною были приняты следующие меры:
_____
_____
_____
_____

К заявлению прилагаю следующие документы в соответствии с Перечнем:
1. _____
2._____
3._____
4._____

5._____
7._____
8._____
9._____
10._____

Дополнительная информация _____
_____
_____
_____
_____

Страхователь (представитель страхователя) _____ _____
(подпись)

"____"_____20___г.