



**Тинькофф**  
Онлайн Страхование

В Открытое акционерное общество «Тинькофф Онлайн Страхование» (ОАО «ТОС»)

## Заявление на получение страховой выплаты (Гражданская ответственность при страховании имущества)

\_\_\_\_\_, являющийся (являющаяся) Страхователем/  
лицом, риск ответственности которого застрахован по Договору страхования имущества и сопутствующих  
рисков № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_, заключенному с ОАО «ТОС», просит произвести страховую выплату  
в случае признания события страховым в связи с причинением ущерба третьим лицам в результате  
эксплуатации застрахованного имущества:

Причинение вреда имуществу     Причинение вреда жизни     Причинение вреда здоровью

Дата и время наступления страхового события:

Адрес поврежденного имущества:

Обстоятельства наступления страхового события:

Потерпевший (получатель страховой выплаты):

Ф.И.О. (полностью)

Дата рождения

Паспорт      Серия      номер      выдан \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

кем

Место жительства

Контактная информация      Телефон      E-mail

К настоящему Заявлению прилагаются документы согласно Приложению № 1. Реквизиты для перевода  
страховой выплаты (для удобства Вы можете приложить копию документа, выданного Вашим банком  
и содержащего указанные ниже реквизиты):

Наименование банка

ИНН банка

БИК

Корр. счет

Счет получателя

Я даю согласие Открытому акционерному обществу «Тинькофф Онлайн Страхование» (место нахождения: 127287, г. Москва, 2-я Хуторская улица, дом 38А, строение 26, ИНН 77044082517 (далее также — ОАО «ТОС»), на обработку всех моих персональных данных (далее также — ПДн), в том числе третьими лицами, любыми способами, в том числе включающими сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), воспроизведение, электронное копирование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также вышеуказанную обработку иных моих ПДн, полученных в результате их обработки, с целью выполнения условий договора страхования, информирования об оказываемых услугах, тарифах и предложениях, формируемых, в том числе, партнерами ОАО «ТОС», прямо или косвенно связанных с предлагаемыми ОАО «ТОС» услугами, а также для создания информационных систем ПДн ОАО «ТОС». Также даю свое согласие на трансграничную передачу моих ПДн. Я согласен на получение ОАО «ТОС» у любых третьих лиц и государственных органов любых документов и заключений, связанных с наступлением страхового события, необходимых для решения вопроса о страховой выплате. Согласие на обработку ПДн ОАО «ТОС» и обработчиками действует в течение срока действия вышеуказанного Договора страхования, а также в течение 10 лет после его прекращения. В случае смерти субъекта ПДн согласие на обработку его ПДн дают его наследники.

## Выгодоприобретатель

Подпись	Фамилия ИО	Дата
---------	------------	------

Заполняется сотрудником Страховщика при принятии заявления:

Подпись	Фамилия ИО	Дата
---------	------------	------

## Документы, предоставленные Выгодоприобретателем для получения страховой выплаты

Наименование документа	Указать, в каком виде предоставлен документ (копия, нотариальная копия, оригинал)
<b>Документы, удостоверяющие личность и полномочия Выгодоприобретателя:</b>	
Паспорт РФ	
Доверенность на получение страховой выплаты	
Свидетельство о праве на наследство	
Свидетельство о смерти	
Письменная претензия потерпевшего	
<b>Иные документы (указать, какие):</b>	
Документы, подтверждающие право собственности на имущество:	
Свидетельство о праве собственности на квартиру/строение	
Свидетельство о праве собственности на землю	
Выписка из домовой книги	
Копия лицевого счёта	
Договор социального найма/специализированного найма/ безвозмездного пользования/коммерческого найма (нужное подчеркнуть)	
Договор долевого инвестирования	
Акт приемки-передачи	
Членская книжка садоводческого товарищества	
Договор купли-продажи, мены, дарения (нужное подчеркнуть)	
Перечень поврежденного/утраченного движимого имущества	
<b>Иные документы (указать, какие):</b>	
Документы компетентных органов:	
Справка о пожаре	
Акт о пожаре	
Акт (заключение) Ростехнадзора	
Акт аварийно-технической службы/службы коммунального хозяйства/ ремонтно-эксплуатационного управления (нужное подчеркнуть)	
Акт (заключение) территориального подразделения метеорологической (сейсмической) службы/сейсмологической/ геофизической службы, региональной (ведомственной) комиссии, аварийно-спасательной службы (нужное подчеркнуть)	
Постановление о возбуждении уголовного дела	
Постановление об отказе в возбуждении уголовного дела	
Протокол с места происшествия	
Решение суда	
Протокол о возбуждении административного производства	
Постановление о привлечении к административной ответственности	
Постановление о прекращении административного производства	
Протокол вскрытия	
Медицинское свидетельство о смерти	
Справка Медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) об установлении группы инвалидности	
Направление на МСЭК	
Обратный талон	
Выписка из амбулаторной карты	
Выписка из карты стационарного больного	
<b>Иные документы (указать, какие):</b>	

Документы в количестве \_\_\_\_\_ экз.:

- Переданы представителю Страховщика
- Направлены Страховщику Почтой России « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.
- Направлены Страховщику « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. по электронной почте по адресу: claims@tinkoffinsurance.ru

Документы получил:

Подпись	Фамилия ИО	Дата