

Заместителю генерального директора

АО «АльфаСтрахование»

г-ну Рыжакову А.Д.

**Заявление на страховую выплату по дополнительному риску
«Страхование потерь от вынужденного отказа от поездки»**

Я _____
(Ф.И.О.)

Данные национального паспорта _____

Адрес для корреспонденции: _____

Номер мобильного телефона _____

Адрес электронной почты _____

Параметры полиса _____

(номер полиса, категория, страховая сумма, период страхования, франшиза)

Кем и где выдан полис _____

Отметьте, пожалуйста, как бы Вы хотели получать от нас запросы по страховому случаю:

по электронной почте

почтой РФ

Прошу Вас возместить мои расходы по случаю, произошедшему

со мной

с моим ребёнком

с супругом

с супругой

_____ (ФИО ребенка/супруга/супруги)

Дата отказа от поездки “___” _____ 20__ г.

Сроки тура/поездки с “___” _____ 20__ г. по “___” _____ 20__ г.

Стоимость тура/ самостоятельно организованной поездки: _____

Причины отказа от тура/поездки:

Какие расходы, и в каком размере компенсировались туристической организацией/перевозчиком/отелем: _____

Сумма удержанных штрафов: _____

X прошу перечислить причитающуюся мне страховую выплату по банковским реквизитам

Реквизиты для перечисления страховой выплаты

Банк получателя	
№ филиала	
ИНН	
БИК	
Кор. сч.	
Р/сч	
Л/сч	
Ф.И.О. получателя полностью	
Дата рождения получателя	
Данные национального паспорта получателя	
Адрес электронной почты получателя	
Номер мобильного телефона получателя	

Приложения:

Акт приема-передачи документов по заявлению

Я осведомлен и согласен, что указанные мной в настоящем Заявлении персональные данные будут обрабатываться АО «АльфаСтрахование», зарегистрированным по адресу: 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31, стр. Б (далее по тексту – Страховщик), как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств с целью урегулирования убытков (в т.ч. для рассмотрения возможности предоставления страховой выплаты). Под обработкой персональных данных понимается следующий перечень действий в отношении персональных данных: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, блокирование, удаление, уничтожение.

Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю достоверность указанной в настоящем Заявлении информации. В случае отсутствия всех или части данных, а именно: ИНН, серии и номера паспорта, адреса электронной почты и номера контактного телефона, - прошу считать этот факт как отказ предоставлять указанную информацию, запрошенную в том числе с целью надлежащего оформления АО «АльфаСтрахование» документа, подтверждающего выплату страхового возмещения, как того требует Федеральный закон от 22 мая 2003 г. N 54-ФЗ «О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов в Российской Федерации».

Срок обработки персональных данных устанавливается в течение пяти лет с даты подписания настоящего Заявления, если иное не установлено законодательством РФ. Настоящее согласие может быть отозвано в любой момент времени путем направления письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных в адрес Страховщика.

“ _____ ” _____ 20__ г.

Подпись _____ / _____