

ЗАЯВЛЕНИЕ О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

ПОЛЯ, ГДЕ ТРЕБУЕТСЯ ВЫБРАТЬ ОТВЕТ, ПРОСИМ ОТМЕТИТЬ ЗНАКОМ V

ЗАЯВИТЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ:

 Страхователем наследником Страхователя представителем Страхователя

по договору страхования № _____ от _____ г.

СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ

Ф. И. О. _____

Дата рождения _____ г.

Документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ номер _____

Кем и когда выдан _____

код подразделения _____

Адрес регистрации: _____ индекс _____ страна _____

регион (область, республика, край, район) _____

город/населенный пункт _____

улица _____

дом (корп., стр.) _____ квартира _____

Адрес фактического места жительства совпадает с адресом регистрации

индекс _____ страна _____

регион (область, республика, край, район) _____

город/населенный пункт _____

улица _____

дом (корп., стр.) _____ квартира _____

Контактный телефон _____ E-mail _____ Факс _____

СВЕДЕНИЯ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ НАЛИЧИЕ У ЗАЯВИТЕЛЯ ПОЛНОМОЧИЙ НАСЛЕДНИКА/ПРЕДСТАВИТЕЛЯ СТРАХОВАТЕЛЯ¹
(в случае если заявителем является не Страхователь) Свидетельство о праве на наследство Устав Решение органа государственной власти
 Доверенность Договор заявитель является представителем Страхователя в силу закона
 Иной документ, подтверждающий полномочия (указать): _____

номер (при наличии): _____ дата выдачи: _____ г.

срок действия (если применимо): _____

место выдачи (если применимо) _____

ПРИЧИНА ОБРАЩЕНИЯ

1. ИЗМЕНЕНИЕ, АКТУАЛИЗАЦИЯ ПЕРСОНАЛЬНЫХ И КОНТАКТНЫХ ДАННЫХ УЧАСТНИКА ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

 ПРОШУ ИЗМЕНИТЬ СВЕДЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ: Страхователя Застрахованного Выгодоприобретателя

КОРРЕКТНЫЕ ДАННЫЕ (заполняются только данные, которые требуют изменения)

Ф. И. О. _____

¹ Требуется приложить оригиналы или заверенные копии подтверждающих документов к настоящему заявлению.

Дата рождения . . . г.		
Документ, удостоверяющий личность	серия	номер
Кем и когда выдан _____		
код подразделения		
Адрес регистрации: индекс _____ страна _____		
регион (область, республика, край, район)		
город/населенный пункт		
улица		
дом (корп., стр.)		квартира
Адрес фактического места жительства <input type="checkbox"/> совпадает с адресом регистрации		
индекс _____ страна _____		
регион (область, республика, край, район)		
город/населенный пункт		
улица		
дом (корп., стр.)		квартира
Контактный телефон	E-mail	Факс
Адрес для направления корреспонденции:		
<input type="checkbox"/> регистрации <input type="checkbox"/> фактическому месту жительства <input type="checkbox"/> иному		
индекс _____	город/населенный пункт _____	
Улица _____	дом (корп., стр.) _____	квартира _____
ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВНЕСЕНИЯ ВЫШЕУКАЗАННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ:		
<input type="checkbox"/> Копия паспорта <input type="checkbox"/> Копия свидетельства о браке / расторжении брака		
<input type="checkbox"/> Иные основания:		
2. УСТАНОВЛЕНИЕ, ИЗМЕНЕНИЕ ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ, ДОЛИ ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ		
<input type="checkbox"/> ПРОШУ УСТАНОВИТЬ СЛЕДУЮЩИХ ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЕЙ:		
<input type="checkbox"/> на случай смерти <input type="checkbox"/> иное (указать): _____		
2.1. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛИ (для физического лица или индивидуального предпринимателя)		
<input type="checkbox"/> наследники Застрахованного <input type="checkbox"/> иные лица, указанные ниже:		
1. Ф. И. О.	Дата рождения . . . г.	
Кем приходится Застрахованному	Доля	%
2. Ф. И. О.	Дата рождения . . . г.	
Кем приходится Застрахованному	Доля	%
3. Ф. И. О.	Дата рождения . . . г.	
Кем приходится Застрахованному	Доля	%
4. Ф. И. О.	Дата рождения . . . г.	
Кем приходится Застрахованному	Доля	%
2.2. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛИ (для юридических лиц и иностранных структур без образования юридического лица (ИСБЮЛ))		
Полное наименование организации		
Доля %		

3. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВАТЕЛЯ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

ПРОШУ ЗАМЕНИТЬ СТРАХОВАТЕЛЯ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ:

физическое лицо или индивидуальный предприниматель

юридическое лицо

В случае замены Страхователя по договору страхования на физическое лицо или индивидуального предпринимателя просьба заполнить и приложить к настоящему заявлению Анкету идентификации (сведения о физическом лице) (приложение к настоящему заявлению), заполняется всегда.

В случае замены Страхователя по договору страхования на юридическое лицо просьба заполнить и приложить к настоящему заявлению Анкету идентификации (сведения о юридическом лице) (приложение к настоящему заявлению), заполняется всегда.

4. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ДУБЛИКАТА ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

ПРОШУ ПРЕДОСТАВИТЬ:

дубликат договора страхования

дубликат дополнительного соглашения от

г.

в связи с утерей

по иной причине (указать): _____

5. ВНЕСЕНИЕ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ИНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ:

Я, _____ (Ф. И. О. полностью),

подтверждаю, что:

- подписание мною настоящего заявления не означает автоматического изменения условий договора;
- изменения вступят в силу в случае подписания мной и Страховщиком соответствующего дополнительного соглашения к договору страхования (по п.п. 2 и 3 Заявления);
- в отношении Страхователя² / Застрахованного / Выгодоприобретателя иные данные, предоставленные при заключении договора страхования, актуальны.

СОГЛАСИЕ НА ОБАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

(подписывается в случае, если Заявитель является представителем Страхователя)

Заявитель в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в отношении своих персональных данных и персональных данных Страхователя (в случае если заявителем является представитель Страхователя) свободно, своей волей и в своем интересе дает свое согласие Обществу с ограниченной ответственностью Страховая компания "Росгосстрах Жизнь" (121059, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Дорогомилово, ул. Киевская, д. 7, к. 1) на обработку персональных данных (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), трансграничную передачу, в том числе в страны, обеспечивающие и не обеспечивающие адекватную защиту прав субъектов персональных данных, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях заключения, сопровождения, исполнения, прекращения договора страхования и перестрахования, продвижения страховых услуг, проведения рекламных и маркетинговых акций, а также выполнения требований законодательства Российской Федерации. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие (при условии их раскрытия в настоящем заявлении): фамилия, имя, отчество; дата рождения; серия и номер документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных, дата выдачи документа, орган, выдавший документ; адрес регистрации; адрес фактического места жительства; контактные номера телефонов (мобильного и/или домашнего); адреса электронной почты; факс. ООО СК «Росгосстрах Жизнь» вправе поручить обработку персональных данных другому лицу, на основании заключаемого с этим лицом договора.

Согласие на обработку персональных данных начинает свое действие с момента подписания настоящего заявления и действует в течение всего срока действия договора страхования, а также в течение 5 (пяти) лет с даты его прекращения. Согласие может быть отозвано в любое время путем направления Страховщику письменного уведомления (путем направления заказного письма с уведомлением о вручении либо путем вручения лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика).

Заявитель, подписывая настоящее заявление, дает свое согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных Страхователя (в случае если заявителем является представитель Страхователя) с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в соответствии с настоящим заявлением.

Ф.И.О. ПРЕДСТАВИТЕЛЯ СТРАХОВАТЕЛЯ:			
ПОДПИСЬ		ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ	г.

ЖЕЛАЕМАЯ ДАТА ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ « _____ » _____ 20__ г.

Ф.И.О. СТРАХОВАТЕЛЯ:			
ПОДПИСЬ		ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ	г.

СЛУЖЕБНЫЕ ОТМЕТКИ

Время и дата получения заявления от Страхователя	_____ часов _____ минут _____ г.
Сотрудник Банка / Агент	_____/_____ (подпись) (ФИО)
ID АГЕНТА	
РЕГИОН ОФОРМЛЕНИЯ (ГОРОД)	

² В случае если данные в отношении Страхователя изменились, обязательно заполняется Анкета идентификации (сведения о физическом лице)/ Анкета идентификации (сведения о юридическом лице) (приложение к настоящему заявлению).