ООО «ВСК - Линия жизни»
Адрес: 121552, г. Москва, ул. Островная, д. 4
Тел.: 8 800 775 55 37

ЗАЯВЛЕНИЕ

на изменение условий договора страхования жизни, не влияющих на ответственность Страховщика

Номер договора _____ Дата заключения договора Д Д М М Г Г Г Г

Я, _____

Документ _____ Серия _____ Номер _____

Кем выдан _____

Дата выдачи Д Д М М Г Г Г Г Код подразделения ___-___

1. Прошу установить следующих Выгодоприобретателей:

ФИО

Смерть Застрахованного ☐ Дожитие Застрахованного ☐ Дожитие Застрахованного до купонной даты ☐

Кем Выгодоприобретатель приходится Застрахованному _____ Дата рождения Д Д М М Г Г Г Г Доля в %

ФИО

Смерть Застрахованного ☐ Дожитие Застрахованного ☐ Дожитие Застрахованного до купонной даты ☐

Кем Выгодоприобретатель приходится Застрахованному _____ Дата рождения Д Д М М Г Г Г Г Доля в %

Сумма долей по всем Выгодоприобретателям должная быть равна 100%.

Если Вы желаете исключить, добавить или изменить параметры для других Выгодоприобретателей, укажите их ФИО, кем Выгодоприобретатель приходится Застрахованному, дату рождения, доли в % на дополнительном листе, на котором должно быть согласие Застрахованного с назначением Выгодоприобретателей, его подпись, подпись Страхователя и дата.

Я, ФИО Застрахованного ,

с изменениями Выгодоприобретателей согласен.

(Подпись Застрахованного) *(Подпись Страхователя)*

2. Прошу изменить сведения в отношении: Страхователя* ☐ Застрахованного ☐

Отметить один или несколько вариантов (в случае замены Страхователя все поля необходимы к заполнению):

☐ ФИО _____

☐ Паспортные данные _____

☐ Адрес фактического места жительства _____

☐ Адрес регистрации _____

☐ Телефон _____

☐ Электронный адрес _____

(Подпись Страхователя)

Я даю согласие Страховщику на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в заявлении, в целях заключения и исполнения договора страхования в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», на передачу (в том числе трансграничную передачу) моих персональных данных страховому агенту, заключившему и сопровождающему договор страхования, аудиторам, актуариям и перестраховщикам, для целей осуществления Страховщиком страховой деятельности.
Согласие предоставляется с момента подписания настоящего заявления и действительно в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств. Согласие может быть отозвано путем письменного заявления в ООО «ВСК - Линия жизни».

* В случае замены страхователя необходимо приложить копию паспорта нового страхователя. На основании указанных данных Страховщиком в течение 10-ти рабочих дней будет выпущено дополнительное соглашение, после подписания которого указанные изменения вступят в силу.

Заявление принял _____

(Должность, ФИО)

Дата Д Д М М Г Г Г Г

(Подпись)