СБЕР СТРАХОВАНИЕ

ФОРМА ПРЕДУСМОТРЕНА ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЕМ (ЛИЦОМ, ОПЛАТИВШИМ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ)

ООО СК «Сбербанк страхование жизни»

От Страхователя _____

Фамилия, имя, отчество (полностью)

Паспорт: _____

серия и номер

_____

наименование выдавшего органа

_____

дата выдачи и код подразделения

Дата рождения: _____

Фактический (почтовый адрес): индекс: __ __ __ __ __ __ _____

_____

_____

моб. _____

Телефоны: дом. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ О СОХРАНЕНИИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Настоящим, я, вышеуказанный Страхователь, прошу отозвать ранее направленное заявление об отказе от Договора страхования (о расторжении) от «____» _____ 20 ___ г. и оставить следующий договор страхования в силе:

(дата подписания заявления)

_____ _____«___» _____ 20 ____г.

наименование Договора страхования (полностью) серия и номер дата заключения

Настоящим я подтверждаю свое ознакомление с целями и условиями обработки персональных данных, содержащимися в договоре страхования и приложенных к нему Условиях страхования/Правилах страхования. Кроме того, проставляя подпись на настоящем Заявлении, я выражаю согласие на использование Страховщиком моих персональных данных в целях осуществления контроля и оценки качества страховой услуги по всем вопросам ее предоставления, в т.ч. путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи.

_____ «____» _____ 20 ___ г.

подпись Страхователя