

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

От Страхователя _____
ООО СК «Сбербанк страхование жизни»
Фамилия, имя, отчество (полностью)

Паспорт: _____
серия и номер

наименование выдавшего органа

дата выдачи и код подразделения

Дата рождения: _____

Фактический (почтовый адрес): индекс: _____

Телефоны: моб. _____
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