

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

Номер договора

Дата заключения договора

Я,

(Фамилия, имя, отчество Страхователя)

Документ

Серия

Номер

Кем выдан

Дата

Код

подразделения

1. Прошу установить следующих Выгодоприобретателей на случай смерти Застрахованного:

ФИО

 Кем Выгодоприобретатель
приходится Застрахованному

Дата рождения

Доля в %

ФИО

 Кем Выгодоприобретатель
приходится Застрахованному

Дата рождения

Доля в %

Сумма долей по всем Выгодоприобретателям должна быть равна 100%.

По всем остальным рискам договора Выгодоприобретателем является Застрахованный.

Если Вы желаете исключить, добавить или изменить параметры Выгодоприобретателей по иным рискам договора, укажите название страхового риска, ФИО Выгодоприобретателей, 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.

2. Прошу изменить сведения в отношении:

Страхователя

Застрахованного

ФИО

 Паспортные
данные

 Адрес фактического
места жительства

Адрес регистрации

Телефон

 Электронный
адрес

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».

Я,

ФИО Застрахованного

с изменением Выгодоприобретателей согласен.

(Подпись Застрахованного)

(Подпись Страхователя)

Заявление принял

(Должность, ФИО)

Дата

(Подпись)