

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ИЗМЕНЕНИЕ БАНКОВСКИХ  
РЕКВИЗИТОВ И/ИЛИ ВЫДАЧУ ДУБЛИКАТА**

Договор страхования 100001\_10000011111

от 01 . 01 . 2001

**ЗАЯВИТЕЛЬ** Страхователь  Представитель**ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ЗАЯВИТЕЛЯ**Фамилия  
Имя Отчество Иванов иван Ивановичдата  
рождения 01 . 01 . 2001**ДАННЫЕ ДОКУМЕНТА, УДОСТОВЕРЯЮЩЕГО ЛИЧНОСТЬ**Наименование  
документа паспорт серия 1111 номер 111111дата  
выдачи 01 . 01 . 2001кем  
выдан ГУ МВД РОССИИкод  
подразделения 111-111

ИНН СНИЛС

Контактный  
телефон 8-000-000-00-00 Email IVANOVI@MAIL.RU**АДРЕС ПО МЕСТУ ПОСТОЯННОЙ РЕГИСТРАЦИИ**

Индекс 111111 Адрес Московская обл., г. Москва, ул. Ленина, д.1, корп.1, кв.1

**АДРЕС ФАКТИЧЕСКОГО ПРОЖИВАНИЯ / ПОЧТОВЫЙ АДРЕС** Совпадает с адресом постоянной регистрации

Индекс 111111 Адрес Московская обл., г. Москва, ул. Октября, д.2, корп.2, кв.2

**ВАЖНО!** В случае, если заявление заполняется представителем, укажите документ, подтверждающий полномочияНаименование  
документа серия номер дата  
выдачи**ПРОШУ:**

- 
- Внести изменения в реквизиты для выплаты начисленного инвестиционного дохода (при наличии)
- 
- 
- Направлять начисленный инвестиционный доход (при наличии) в счет уплаты взносов по договору страхования

**В СЛУЧАЕ ВЫБОРА ПУНКТА «ВНЕСТИ ИЗМЕНЕНИЯ В РЕКВИЗИТЫ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ НАЧИСЛЕННОГО  
ИНВЕСТИЦИОННОГО ДОХОДА (ПРИ НАЛИЧИИ)», ЗАПОЛНИТЕ РЕКВИЗИТЫ ПОЛНОСТЬЮ В ТАБЛИЦЕ НИЖЕ  
И(ИЛИ) ПРИЛОЖИТЕ РЕКВИЗИТЫ К ЗАЯВЛЕНИЮ**

Наименование банка	НАИМЕНОВАНИЕ БАНКА		
Получатель платежа	ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ		
Номер счета	40817810111111111111		
Корреспондентский счет	30101810111111111111		
БИК банка	111111111	ИНН банка	111111111

**В СЛУЧАЕ ВЫБОРА ПУНКТА «НАПРАВЛЯТЬ НАЧИСЛЕННЫЙ ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ДОХОД В СЧЕТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ», ЗАПОЛНИТЕ ДАННЫЕ НИЖЕ**

Договор страхования

от

ФИО страхователя

Выдать, в связи с утерей, дубликат(ы) документа(ов)

**В СЛУЧАЕ ВЫБОРА ПУНКТА «ВЫДАТЬ, В СВЯЗИ С УТЕРЕЙ, ДУБЛИКАТ(Ы) ДОКУМЕНТА(ОВ)», УТОЧНИТЕ НИЖЕ, ДУБЛИКАТ КАКОГО ДОКУМЕНТА НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ**

- Дубликат договора страхования  
 Дубликат дополнительного соглашения

В случае, если необходимо получить дубликаты 2 и более договоров, перечислите ниже номера договоров страхования:

Указанные документы просьба направить по адресу:

Индекс

Адрес

**ВАЖНО!** Для идентификации заявителя обязательно приложите копию паспорта

**К ЗАЯВЛЕНИЮ ПРИЛАГАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ:**

- Копия паспорта     Документ, подтверждающий полномочия представителя     Иное

В случае, если выбран параметр «иное», уточните ниже перечень приложенных документов

Настоящим Я, действуя своей волей и в своем интересе, предоставляю Обществу с ограниченной ответственностью Страховая компания «БКС Страхование жизни» (далее – Компания, Оператор) (ОГРН: 5177746400607, место нахождения: 129110, г. Москва, проспект Мира, д. 69, стр. 1, этаж 9, помещ. XV, ком. 1) право (согласие) на обработку моих персональных данных указанных в Заявлении-Анкету Клиента и приложениях к нему любыми способами, установленными законодательством РФ в целях исполнения настоящего Заявления-Анкету, а также заключенного со мной договора страхования. Настоящее право (согласие) действует до достижения всех указанных целей обработки персональных данных за исключением случаев, когда более длительный срок их обработки предусмотрен действующим законодательством РФ.

Подпись

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

ФИО страхователя/представителя

дата

**ПОЛЯ ЗАПОЛНЯЮТСЯ СОТРУДНИКОМ/АГЕНТОМ ООО СК «БКС СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ»**

Подпись

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

ФИО сотрудника/агента

дата