

Страховой полис/договор _____ от ____ . ____ . ____

ЗАЯВИТЕЛЬ Страхователь Законный представитель Страхователя*

Фамилия _____

Имя _____ Отчество _____

Документ, удостоверяющий личность: наименование документа _____

серия _____ номер _____ дата выдачи ____ . ____ . ____ код подразделения _____

кем выдан _____

Адрес регистрации или пребывания: индекс _____ область (край) _____

район _____ населенный пункт _____

улица _____ дом _____ строение, корпус _____ квартира _____

Контактный телефон _____ email _____

* Реквизиты документа, подтверждающего полномочия Представителя (наименование документа, серия, номер, дата выдачи, срок действия)

ПРОШУ ИЗМЕНИТЬ/ НАЗНАЧИТЬ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЕЙ

1. Фамилия _____

Имя _____ Отчество _____

Дата рождения ____ . ____ . ____ Родственная связь _____ Доля, % _____

Документ, удостоверяющий личность: наименование документа _____

серия _____ номер _____ дата выдачи ____ . ____ . ____ код подразделения _____

кем выдан _____

Адрес регистрации или пребывания: индекс _____ область (край) _____

район _____ населенный пункт _____

улица _____ дом _____ строение, корпус _____ квартира _____

Контактный телефон _____ email _____

Гражданство (при наличии нескольких указать все): Российская Федерация отсутствует иное _____

Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства:

 Нет Да, страна(ы) _____ ИНН/TIN _____

Дополнительно для иностранных граждан и лиц без гражданства необходимо предоставить данные миграционной карты:

серия _____ номер _____ даты начала ____ . ____ . ____ и окончания ____ . ____ . ____ срока пребывания

Документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ:

наименование документа _____ серия _____ номер _____

даты начала ____ . ____ . ____ и окончания ____ . ____ . ____ срока действия права пребывания (проживания) в РФ

2. Фамилия _____

Имя _____ Отчество _____

Дата рождения ____ . ____ . ____ Родственная связь _____ Доля, % _____

Документ, удостоверяющий личность: наименование документа _____

серия _____ номер _____ дата выдачи ____ . ____ . ____ код подразделения _____

кем выдан _____

Адрес регистрации или пребывания: индекс _____ область (край) _____

район _____ населенный пункт _____

улица _____ дом _____ строение, корпус _____ квартира _____

Контактный телефон _____ email _____

Гражданство (при наличии нескольких указать все): Российская Федерация отсутствует иное _____

Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства:

 Нет Да, страна(ы) _____ ИНН/ТИН _____

Дополнительно для иностранных граждан и лиц без гражданства необходимо предоставить данные миграционной карты:

серия _____ номер _____ даты начала _____._____._____ и окончания _____._____._____ срока пребывания

Документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ:

наименование документа _____ серия _____ номер _____

даты начала _____._____._____ и окончания _____._____._____ срока действия права пребывания (проживания) в РФ

3. Фамилия _____

Имя _____ Отчество _____

Дата рождения _____._____._____ Родственная связь _____ Доля, % _____

Документ, удостоверяющий личность: наименование документа _____

серия _____ номер _____ дата выдачи _____._____._____ код подразделения _____

кем выдан _____

Адрес регистрации или пребывания: индекс _____ область (край) _____

район _____ населенный пункт _____

улица _____ дом _____ строение, корпус _____ квартира _____

Контактный телефон _____ email _____

Гражданство (при наличии нескольких указать все): Российская Федерация отсутствует иное _____

Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства:

 Нет Да, страна(ы) _____ ИНН/ТИН _____

Дополнительно для иностранных граждан и лиц без гражданства необходимо предоставить данные миграционной карты:

серия _____ номер _____ даты начала _____._____._____ и окончания _____._____._____ срока пребывания

Документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ:

наименование документа _____ серия _____ номер _____

даты начала _____._____._____ и окончания _____._____._____ срока действия права пребывания (проживания) в РФ

С назначением выгодоприобретателя(ей) согласен(а):

Подпись _____ (_____) Дата _____._____._____

фио застрахованного лица

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» Страхователь дает согласие Страховщику на проверку и обработку персональных данных, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, указанных в настоящем договоре страхования, в целях заключения и исполнения договора страхования, при уступке (передаче) каких-либо прав (обязательств) по нему, в целях предложения Страхователю иных С услуг Страховщика. Кроме того, Страхователь дает согласие на обработку его персональных данных третьими лицами, которым Страховщик может поручить такую обработку, в соответствии со списком, размещенным на официальном сайте Страховщика. Указанное согласие действует бессрочно и может быть отозвано путем направления Страховщику письма с указанием данных, определенных ст.14 Федерального закона «О персональных данных». Страхователь осведомлен, что сообщение ложных, а также неполных сведений по вопросам, сформулированным в данном Заявлении, может являться основанием для признания договора страхования недействительным.

Подпись _____ (_____) Дата _____._____._____

фио страхователя/представителя

Поля заполняются сотрудником/агентом ООО СК «БКС Страхование жизни»

Подпись _____ (_____) Дата _____._____._____

фио сотрудника/агента