

В ООО «СК «Согласие»
Россия, 129110, Москва, ул. Гиляровского, д. 42

От _____
(ФИО заявителя полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести проверку правильности применения КБМ при отсутствии убытков по новой системе КБМ+ по нижеуказанным данным на дату «___» _____ 20___ по причине _____

Серия и номер действующего полиса ОСАГО, наименование страховщика	
С ограничением списка лиц / Без ограничения списка лиц	
VIN, гос.рег.знак (если список лиц без ограничений)	
ФИО (текущие)	
Дата рождения	
ФИО (предыдущие)	
Серия и номер водительского удостоверения (текущие)	
Серия и номер водительского удостоверения (предыдущие)	
Вид, серия и номер документа, удостоверяющего личность (текущие)	
Вид, серия и номер документа, удостоверяющего личность (предыдущие)	

Результат рассмотрения настоящего заявления прошу сообщить (выбрать):

- по электронной почте _____;
- Почтой России по адресу _____;
- по телефону _____.

Настоящим подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных.

Дата

Подпись

Ф.И.О.