

## 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