



Вх. № _____
от _____

Генеральному директору АО СК «Армеец»

* **От Страхователя** _____ (ФИО)
* **Паспортные данные** _____ (серия, номер паспорта)
* **Почтовый адрес** _____ (адрес для направления писем)
* **Телефон** _____ (мобильный телефон)
* **e-Mail** _____ (e-Mail)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу проверить правильность определения КБМ, примененного в отношении **водителя** при расчете страховой премии (отметить знаком «V»):

- * по договору ОСАГО серии _____ № _____ (действующий договор АО СК "Армеец")
- * при заключении нового договора ОСАГО
- * при внесении изменений в договор ОСАГО серии _____ № _____

Предоставляю необходимые для проверки сведения (в случае предоставления копий документов, заполнять сведения не требуется):

1. Сведения о предыдущих договорах ОСАГО:

- * Копия предыдущего полиса ОСАГО
Предыдущий полис серии _____ № _____ Страховщик _____

2. Сведения о дате, на которую производится расчет КБМ:

- Лист расчета КБМ
 - * Дата расчета КБМ ____ . ____ . _____
- (Дата начала страхования (начало действия договора или вписания водителя), на которую необходимо произвести проверку правильности применения КБМ. Не может быть позднее 60 дней в будущем или ранее чем один год в прошлом от текущей даты.) Обязательна для заполнения!

3. Сведения о водителе:

- * Копия водительского удостоверения
 - * Фамилия _____
 - * Имя _____
 - Отчество _____
 - * Водительское удостоверение серия _____ номер _____
- Копия документа, удостоверяющего личность
Тип документа _____ серия _____ номер _____

4. Предыдущие сведения о водителе (при наличии):

- * Копия предыдущего водительского удостоверения
 - Предыдущая фамилия _____
 - Предыдущее имя _____
 - Предыдущее отчество _____
 - Предыдущее водительское удостоверение серия _____ номер _____
- Копия предыдущего документа, удостоверяющего личность
Тип документа _____ серия _____ номер _____

5. Способ получения информирования

- * по e-Mail _____ Дата _____

* Для вашего удобства, при возникновении возврата денежных средств, просим предоставить скан-копию реквизитов для перечисления и заполнить заявление на возврат. _____
Подпись _____

*Поля, отмеченные знаком (*) обязательны для заполнения*

Настоящим даю свое согласие АО СК "Армеец" (г.Москва, Ленинградский пр-кт, д.20, стр.1) на: 1а) обработку, в том числе автоматизированную, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ) (в том числе передачу через международные сети информационного обмена), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, указанных в заявлении, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.06г. №152-ФЗ "О персональных данных". Указанные данные предоставляются в целях создания запроса в АИС РСА, для уточнения правильного коэффициента бонус - малус (далее КБМ) по информационной базе РСА, а также на осуществление действий по сбору, систематизации, накоплению, хранению, уточнению (обновлению, изменению), а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Согласие предоставляется с момента подписания настоящего заявления на рассмотрение правильности применения КБМ. Согласие может быть отозвано путем направления письменного заявления в АО СК "Армеец". 1б) получение информации на указанные мною в данном заявлении адреса, которые являются адресами для направления корреспонденции. 1в) получение информации на указанный мною в данном заявлении телефон, который является телефоном для направления информации.

Генеральному Директору
АО СК «Армеец»

От кого _____

Данные паспорта _____

Адрес _____

Телефон _____

e-mail _____

Заявление

Прошу Вас перечислить излишне уплаченную часть премии по договору ОСАГО
серия _____ номер _____ от _____ 201__ года в
размере _____

(_____ прописью _____) руб. _____ коп.

На указанные мной реквизиты: _____

Скан-копию реквизитов прилагаю.

Подпись _____ ФИО _____