

В Российский Союз Автостраховщиков

от _____
(пишется полностью)

почтовый адрес
(для корреспонденции):

ул. _____

д. _____, корп. _____, кв. _____

г. _____

Индекс: _____

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу разобраться в действиях страховой компании _____

Дата рождения заявителя: __/__/____ г.

Серия и номер водительского удостоверения заявителя: _____

Дата выдачи водительского удостоверения заявителя: _____

(ОБЯЗАТЕЛЬНО: для подачи заявления в РСА необходима копия водительского удостоверения с двух сторон)

Серия и номер паспорта гражданина РФ: _____

№ Действующего полиса ОСАГО: _____

№ Предыдущего полиса ОСАГО: _____

Суть обращения: _____

Настоящим подтверждаю полноту и достоверность информации, содержащейся в настоящем заявлении, а также в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», подписывая данное заявление, я даю, не ограничивая его срок, свое согласие (которое может быть отозвано путем направления в РСА подписанного мною письма) на обработку любыми, предусмотренными законодательством Российской Федерации способами, представленных мною персональных данных в Российском Союзе Автостраховщиков (г. Москва, ул. Люсиновская, 27, стр.3).

(Дата, подпись)

Примечание: в случае, если необходимо провести проверку применения КБМ в отношении определенного водителя, указанного в действующем полисе ОСАГО, где Вы являетесь страхователем, необходимо в заявлении указать ФИО, дату рождения и сведения о водительском удостоверении данного водителя с представлением в РСА копии водительского удостоверения.