**в САО «Медэкспресс»**

**от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *Ф.И.О. гражданина*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *Почтовый адрес*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *Контактный телефон*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *Адрес электронной почты*

**Заявление**

 Прошу провести дополнительную проверку правильности применения коэффициента Кбм в полисе ОСАГО серия \_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ г. в отношении лица, допущенного к управлению транспортным средством.

|  |
| --- |
| **Сведения о субъекте обращения** |
| Фамилия Имя Отчество |  |
| Дата рождения |  |
| **Предыдущие сведения о субъекте обращения** |
| Фамилия Имя Отчество |  |
| **Данные водительского удостоверения \*** |
| Серия, Номер |  |
| **Данные предыдущего водительского удостоверения** |
| Серия Номер |  |
| **Данные документа удостоверяющего личность \*** |
| Серия, Номер |  |
| **Данные предыдущего документа удостоверяющего личность** |
| Серия, Номер |  |

 Настоящим подтверждаю, что в случае оформления запроса на проверку Кбм по третьим лицам, предоставляю персональные данные с их согласия.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

 Заявление принял представитель Страховщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

\* Для проведения проверки правильности применения Кбм необходимо предоставить копии документов, указанных в заявлении.

*Настоящим подтверждаю полноту и достоверность информации, содержащимся в настоящем заявлении, а также в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», подписывая данное заявления я даю согласие на обработку любыми, предусмотренными законодательством Российской Федерации способами, предоставленных мною персональных данных в САО «Медэкспресс», в том числе направления запросов в Российский Союз Автостраховщиков.*