*При несогласии с КБМ в отношении нескольких лиц, заявления формируются отдельно по каждому из таких лиц*

**В САО «ВСК»**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о несогласии с примененным КБМ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | по действующему договору | | | | | | | **√** | | | | | по вновь заключаемому договору | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Фамилия, имя, отчество заявителя** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Электронный адрес для корреспонденции | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Номер контактного телефона | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Фамилия, имя, отчество страхователя** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Договор в отношении** | | | | | | | | | | | лиц, допущенных к управлению ТС | | | | | | |  | | | | | неограниченного количества лиц | | **√** |
| **Дата, на которую производится перерасчет КБМ**  *(указать дату начала срока страхования действующего договора)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Сведения о субъекте обращения** *(собственник ТС)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Фамилия, имя, отчество | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата рождения | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Документ, удостоверяющий личность** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| паспорт | | | серия |  | | | | номер | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | |
| **Сведения о транспортном средстве** | | | | | | | | | | VIN | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |
| Номер кузова |  | | | | | | | | | | | | Номер шасси | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |
| Гос. номер | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |
| **Сведения о полисе действующего договора в САО «ВСК»** | | | | | | серия | | | | |  | | | | | номер | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Предыдущие сведения о субъекте обращения** *(если сведения менялись)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Фамилия, имя, отчество | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Данные предыдущего документа, удостоверяющего личность** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Паспорт | | | серия | |  | | | | номер | | | | | |  | | | | | | |
| **Прошу проверить правильность определения КБМ.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Подпись заявителя | | | | | | | | |  | | | | | | | | ( ) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | Дата обращения | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |