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

**В САО «ВСК»**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о несогласии с предлагаемым КБМ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | по действующему договору |  | по вновь заключаемому договору | **√** |
|  |  |
| **Фамилия, имя, отчество заявителя** |  |
|  |
|  |  |
| Электронный адрес для корреспонденции |  |
|  |
| Номер контактного телефона |  |
|  |  |
| **Фамилия, имя, отчество страхователя** |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
| **Договор заключен в отношении** | лиц, допущенных к управлению ТС | **√** | неограниченного количества лиц |  |
| **Дата, на которую производится перерасчет КБМ***(указать дату начала срока страхования вновь заключаемого договора ОСАГО)* |  |
|  |
| **Сведения о субъекте обращения** *(водителе)* |
| Фамилия, имя, отчество |  |
|  |
| Дата рождения |  |
|  |  |  |  |  |
| **Водительское удостоверение** | серия |  | номер |  |
|  |
| **Документ, удостоверяющий личность** |
| Паспорт | серия |  | номер |  |
|  |
|  |
| **Предыдущие сведения о субъекте обращения** *(если сведения менялись)* |
| Фамилия, имя, отчество |  |
|  |
| **Данные предыдущего водительского удостоверения** | серия |  | номер |  |
|  |
| **Данные предыдущего документа, удостоверяющего личность** |
| Паспорт | серия |  | номер |  |
| **Прошу проверить правильность определения КБМ.** |
| Подпись заявителя |  | ( ) |
|  | Дата обращения |  |
|  |