

От Заявителя (Ф. И. О.):				
/ /				
дата рождения	ИНН (при наличии)	СНИЛС (при наличии)		
Документ, удостоверяющий личность:				/ /
	наименование	серия	номер	дата выдачи
Гражданство:				
	кем выдан			код подразделения
	первое			второе
Адрес регистрации:				
Фактический адрес проживания, если отличается от адреса регистрации:				
Мобильный телефон:	8 –	E-mail		
Доверенность, если есть представитель:				/ /
	номер доверенности			дата выдачи

Заявление на восстановление Договора страхования

В связи с расторжением договора страхования от / / №

(далее – Договор страхования) по инициативе Страховщика по причине несвоевременной уплаты очередных взносов, прошу Вас рассмотреть возможность восстановления Договора страхования на прежних условиях.

Данные, указанные мной при заключении Договора страхования:

– остались неизменными * – изменились **

* При выборе данного ответа, заполните, пожалуйста, медицинскую анкету, если с момента расторжения прошло более 90 дней.

** При выборе данного ответа, заполните, пожалуйста, дополнительные документы в зависимости от типа произошедших изменений (заявление на изменение данных, заявление на изменение условий), а также медицинскую анкету, если с момента расторжения прошло более 90 дней.

Я понимаю и согласен с тем, что:

- уплата мною полностью или частично задолженности по уплате страховых взносов по Договору страхования не означает автоматического восстановления Договора страхования;
- порядок, условия и дата восстановления Договора страхования будут согласованы между мною и Страховщиком.

		/ /
Ф.И.О. Заявителя/Представителя	подпись	дата

Заполняется сотрудником / Представителем ООО СК «Согласие-Вита»:

		/ /
Ф.И.О. Сотрудника/Представителя	подпись	дата

Согласие на обработку персональных данных

Настоящим, я _____,

Ф.И.О. (отчество при наличии)

дата рождения: _____, _____ : серия _____, № _____, выдан _____, _____, код подразделения: _____,

адрес регистрации: _____,

выражаю свое согласие ООО СК «Согласие-Вита» (ИНН 7706217093; 129110 г. Москва, ул. Гиляровского, д. 42; далее – Страховщик) и его представителю (на основании агентского договора или иного соглашения, предоставляющего такое право, далее – Агент) на обработку моих персональных данных, как с применением, так и без применения средств автоматизации (на бумажных носителях), а именно на совершение следующих действий, предусмотренных 3-й статьей Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»:

- сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных;
- передачу персональных данных третьим лицам в рамках заключения и исполнения Страховщиком договора страхования: перечень Партнеров ООО СК «Согласие-Вита» указан на сайте Страховщика по адресу <https://www.soglasie-vita.ru/company/partners>, перечень Агентов указан на сайте Страховщика по адресу <https://www.soglasie-vita.ru/company/reestr-strakhovyykh-agentov/>;
 - в целях: а) заключения, исполнения, расторжения договора страхования Страховщиком, а также третьими лицами, оказывающими услуги Страховщику, в рамках заключения, исполнения, расторжения Страховщиком договора страхования; предоставления информации организациям, уполномоченным (в силу закона, договора или любым иным образом) на проведение проверок и/или анализа деятельности Страховщика, а также на осуществление иных форм контроля за деятельностью Страховщика, для целей осуществления ими указанных действий; б) включения персональных данных в информационную систему персональных данных (в базу данных Страховщика) для информирования о новинках страховых продуктов, продвижения страховых услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением СМС-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами;
 - в составе перечня персональных данных: фамилии, имени, отчества (при наличии), адреса электронной почты, номера телефона, адреса места жительства, адреса регистрации, даты рождения, места рождения, пола, возраста, гражданства, паспортных данных/данных иного документа, удостоверяющего личность, сведений о состоянии здоровья, предоставленных Страховщику, а также сведений, полученных Страховщиком от третьих лиц в процессе заключения, исполнения, расторжения договора страхования, иных данных, передаваемых мною при заключении договора страхования в соответствии с устным или письменным заявлением на страхование;
- передачу персональных данных организациям, входящим в группу компаний с ООО «СК «Согласие» (ИНН 7706196090; 129110, город Москва, улица Гиляровского, дом 42), список размещен на сайте <https://www.soglasie.ru/company/groupinfo>, с целью продвижения товаров, работ, услуг на рынке, в том числе посредством получения звонков, получения информационных и рекламных рассылок (е-mail, СМС и т. д.) в следующем составе: фамилия, имя, отчество; адрес электронной почты; контактный телефон. Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем смешанной (с использованием средств автоматизации и без использования средств автоматизации) обработки персональных данных, в рамках совершения предусмотренных законодательством РФ действий (операций) или совокупности действий (операций), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» для исполнения договора, стороной которого либо Выгодоприобретателем является субъект персональных данных, а также для заключения договора по инициативе субъекта персональных данных, согласие субъекта персональных данных не требуется.

Согласие на обработку персональных данных действует со дня его подписания и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Согласие может быть отозвано посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления в адрес ООО СК «Согласие-Вита».

Я подтверждаю наличие согласий третьих лиц (застрахованных лиц, выгодоприобретателей) на обработку их персональных данных в целях, определенных настоящим Согласием.

Дата _____ подпись _____