

**В «Совкомбанк страхование» (АО)  
Начальнику управления методологии**

от \_\_\_\_\_  
(ФИО Страхователя)

почтовый адрес  
(для корреспонденции):

г. \_\_\_\_\_

ул. \_\_\_\_\_

д. \_\_\_\_\_, корп. \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_

тел. (моб.) \_\_\_\_\_

тел. (дом.) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ\***  
**о проведении проверки КБМ**

Прошу провести проверку значения КБМ в АИС РСА

- по действующему договору ОСАГО серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
 - по вновь заключаемому договору ОСАГО серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
 (отметьте нужный вариант )

Страхователь по договору: \_\_\_\_\_  
 (фамилия, имя, отчество – указывается полностью)

**Проверку прошу произвести в отношении**

- Водителя (в договоре “С ограничением водителей”)  
 - Собственника ТС (в договоре “Без ограничения водителей”)  
 (отметьте нужный вариант )

Если договор ОСАГО оформлен на условиях “С ограничением водителей”, то заполняется Таблица № 1.

Если договор ОСАГО оформлен на условиях “Без ограничения водителей”, то заполняется Таблица № 2.

\* Заявление подается Страхователем по договору ОСАГО

\* Заявление заполняется на 1 субъект:

- если договор “С ограничением водителей” - на 1 Водителя

- если договор “Без ограничения водителей” - на Собственника ТС

Таблица № 1 (договор ОСАГО “С ограничением водителей”)

Данные	
Расчетная дата **	
**-Указывается дата начала страхования (начало действия договора или вписания водителя), на которую необходимо произвести проверку правильности применения КБМ. Эта дата не может быть позднее 60 дней в будущем или ранее чем один год в прошлое от текущей даты.	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	
Серии /Номер водительского удостоверения	
Класс КБМ и/или значение КБМ по договору	

**Дополнительные параметры запроса к Таблице 1  
(предыдущие данные водителя)**

- заполняются только необходимые графы
- заполняются те значения, которые изменились на дату обращения Заявителя либо были указаны не корректно в предыдущем договоре ОСАГО

Предыдущая (или неверно указанная ранее) Фамилия	
Предыдущее (или неверно указанное ранее) Имя	
Предыдущее (или неверно указанное ранее) Отчество	
Неверно указанная ранее дата рождения	
Предыдущее (или неверно указанное ранее) Серия /Номер водительского удостоверения	

\* Заявление подается Страхователем по договору ОСАГО

\* Заявление заполняется на 1 субъект:

- если договор “С ограничением водителей” - на 1 Водителя
- если договор “Без ограничения водителей” - на Собственника ТС

Таблица № 2 (договор ОСАГО “Без ограничения водителей”)

Данные	
Расчетная дата **	
** - Указывается дата начала страхования (начало действия договора или вписания водителя), на которую необходимо произвести проверку правильности применения КБМ. Эта дата не может быть позднее 60 дней в будущем или ранее чем один год в прошлое от текущей даты.	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	
Серия /номер паспорта РФ	
Класс КБМ и/или значение КБМ по договору	
<b>Сведения о Транспортном средстве (ТС)</b>	
VIN	
Номер кузова	
Номер шасси	
Гос. номер	

**Дополнительные параметры запроса к Таблице 2  
(предыдущие данные по Собственнику и/или ТС)**

- заполняются только необходимые графы
- заполняются те значения, которые изменились на дату обращения Заявителя либо были указаны не корректно в предыдущем договоре ОСАГО

Предыдущая (или неверно указанная ранее) Фамилия	
Предыдущее (или неверно указанное ранее) Имя	
Предыдущее (или неверно указанное ранее) Отчество	
Неверно указанная ранее дата рождения	
Предыдущее (или неверно указанный ранее) Серия /Номер паспорта Собственника ТС	

Суть обращения: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* Заявление подается Страхователем по договору ОСАГО

\* Заявление заполняется на 1 субъект:

- если договор “С ограничением водителей” - на 1 Водителя

- если договор “Без ограничения водителей” - на Собственника ТС

---

---

---

По результатам проведенной проверки прошу применить корректный КБМ в отношении водителя (собственника), указанного в настоящем заявлении.

Прошу предоставить ответ:

Отметьте нужный вариант

- по указанному в моем заявлении телефону  
 - по указанному в моем заявлении почтовому адресу  
 - по указанному в моем заявлению адресу эл. почты

**Прилагаю копии следующих документов (перечислить):**

---

---

---

---

---

---

Страхователь \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись ФИО; М.П.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
дата заполнения заявления

Заявление принял: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

- \* Заявление подается Страхователем по договору ОСАГО
- \* Заявление заполняется на 1 субъект:
  - если договор “С ограничением водителей” - на 1 Водителя
  - если договор “Без ограничения водителей” - на Собственника ТС