

Заявление о внесении изменений в Договор страхования жизни

Дата приема заявления « ____ » _____ 20__ г. ФИО сотрудника _____

Отдел сопровождения Офис продаж (только штатным сотрудником) Подпись _____

Страховой полис/договор № _____

от « ____ » _____ 20__ г.

Страхователь:

Фамилия _____

Имя _____ Отчество _____

Прошу внести следующие изменения в Договор страхования:

Изменить ФИО Страхователя Застрахованного лица Выгодоприобретателя

С: Фамилия _____

Имя _____ Отчество _____

На: Фамилия _____

Имя _____ Отчество _____

Изменить документ, удостоверяющий личность Страхователя Застрахованного лица Выгодоприобретателя

Паспорт Иной документ

Серия _____ Номер _____ Дата выдачи « ____ » _____ 20__ г.

Выдан _____
наименование государственного органа РФ, выдавшего документ

Изменить почтовый адрес по месту проживания Страхователя Застрахованного лица Выгодоприобретателя

_____ индекс _____ почтовый адрес _____

Изменить контактные данные Страхователя Тел. мобильный 8 - _____

E-mail _____ @ _____ Телефон 8 - _____

Изменить Добавить Выгодоприобретателя

1. С: Фамилия _____

Имя _____ Отчество _____

На: Фамилия _____

Имя _____ Отчество _____

Родственные отношения _____ Доля _____ %

2. С: Фамилия _____

Имя _____ Отчество _____

На: Фамилия _____

Имя _____ Отчество _____

Родственные отношения _____ Доля _____ %

В случае, если у Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя изменилась фамилия, имя, отчество или документ, удостоверяющий личность, то к заявлению необходимо приложить копии новых документов.

Страхователь _____ / _____ Дата « ____ » _____ 20__ г.
подпись _____ ФИО _____

Застрахованное лицо* _____ / _____ Дата « ____ » _____ 20__ г.
подпись _____ ФИО _____

Агент _____ / _____ Дата « ____ » _____ 20__ г.
подпись _____ ФИО _____

*При замене выгодоприобретателя подпись обязательна

