



Прошу внести следующие изменения в Договор страхования:

**Изменить ФИО**       Страхователя       Застрахованного лица

**С:** Фамилия   
Имя  Отчество

**На:** Фамилия   
Имя  Отчество

**Изменить документ, удостоверяющий личность**       Страхователя       Застрахованного лица

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

\_\_\_\_\_  
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  %

Страхователь \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_      Дата «»  20\_\_г.  
подпись      ФИО

Застрахованное лицо\* \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_      Дата «»  20\_\_г.  
подпись      ФИО

\*При замене выгодоприобретателя подпись обязательна