



страхование
жизни

8 800 555 04 40

Звонок по РФ бесплатный

Заявление на изменение
персональных данных
и выгодоприобретателей

Договор страхования №

Дата заключения

ФИО

(полностью)

Вид документа

удостоверяющего личность:

Серия

Номер

Код подразделения

Кем выдан

Дата выдачи

Место рождения

1) Прошу изменить следующие данные:

☐

Страхователь

☐

Застрахованный

☐

ФИО

☐

Паспорт

☐

Адрес

☐

Электронный
адрес

☐

Мобильный телефон

*подписывая настоящий документ, я подтверждаю, что ознакомлен(а) с его содержанием, согласен(а) с указанными условиями и принимаю на себя полную ответственность за достоверность предоставленных данных и совершенные действия. Я также подтверждаю, что проверил(а) все указанные сведения на соответствие действительности

(подпись Страхователя*)

2) Установить следующих Выгодоприобретателей на случай смерти Застрахованного лица (Смерть ЛП, Смерть НС) (Сумма долей по всем Выгодоприобретателям должна быть равна 100%.):

ФИО	Дата рождения	Родственная связь	Доля %

Я,

(ФИО Застрахованного*)

Даю согласие на изменение
Выгодоприобретателя(ей)

*Заполняется в случае отличия Страхователя от Застрахованного

(подпись Застрахованного*)

Письменное уведомление о внесении изменений персональных данных и выгодоприобретателей прошу направить на:

(электронный адрес / адрес регистрации / адрес проживания*)

(В случае если способ получения не указан, уведомление будет направлено по адресу места пребывания)

Страхователь

(дата)

(подпись)

(расшифровка)

Представитель

Страховщика

(дата)

(подпись)

(расшифровка)