



Заявление о внесении изменений в Договор страхования жизни по программе «Актив»

Дата приёма заявления «___» _____ 20__ г.

Ф.И.О. сотрудника _____

Отдел сопровождения

Офис продаж (только штатным сотрудником)

Подпись _____

Страховой полис/Договор №

от «___» _____ 20__ г.

Страхователь:

Фамилия

Имя Отчество

Документ, удостоверяющий личность:

Паспорт Иной документ:

Серия Номер Дата выдачи «___» _____ 20__ г. -
Код подразделения

Выдан _____
наименование государственного органа, выдавшего документ

Контактный телефон 8- мобильный номер 8- второй контактный номер

Адрес электронной почты (e-mail)

Подтверждаю отсутствие адреса электронной почты

Прошу внести следующие изменения в Договор страхования:

редуцировать страховые суммы на _____ %* (только по договорам в рублях)
* Максимально возможная доля редукации – 50%

Реквизиты Страхователя для безналичного перевода:

Название отделения Банка _____

ИНН

Расчетный счёт

Корреспондентский счёт

БИК

Лицевой счёт получателя

Ф.И.О. Страхователя _____
Ф.И.О.

изменить стратегию инвестирования (только по договорам в рублях)

с _____ на _____

Страхователь _____ / _____
подпись Ф.И.О.

Дата «___» _____ 20__ г.

Представитель _____ / _____
Страховщика подпись Ф.И.О.

Дата «___» _____ 20__ г.

