



Заявление на внесение изменений в Договор страхования граждан, выезжающих за рубеж или путешествующих по территории РФ

Дата приёма заявления «___» _____ 20__ г. Ф.И.О. сотрудника _____

Отдел сопровождения Офис продаж Подпись _____

Страховой полис/Договор №

от «___» _____ 20__ г.

Страхователь

Фамилия

Имя Отчество

Дата рождения г.

Документ, удостоверяющий личность (наименование)

Паспорт Иной документ:

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

Выдан _____
наименование государственного органа РФ, выдавшего документ

Почтовый адрес по месту проживания

индекс населённый пункт, улица, дом, корпус, квартира, район, область, республика и т.п.

Контактный телефон 8- мобильный номер 8- второй контактный номер

Адрес электронной почты (e-mail)

Подтверждаю отсутствие адреса электронной почты

Прошу внести изменения в Договор страхования:

Причина внесения изменений: _____

1. Прошу указать корректные данные Страхователя (Застрахованного):

Обращаем Ваше внимание, что в случае допущения ошибки при оформлении полиса Вы можете скорректировать следующие данные:

- изменить не более 3 (трёх) букв в Фамилии и/или Имени Страхователя (Застрахованного);

- изменить дату рождения, при условии, что данные изменения не увеличат страховую премию по указанному Договору страхования.

Если изменения выходят за указанные рамки, то Договор должен быть расторгнут в соответствии с правилами страхования и перезаключен на новых условиях.

Прежние данные (до изменения) _____

Новые данные (с изменениями) _____

2. Изменить сроки поездки с _____ на _____ с сохранением количества застрахованных дней.

Перечень документов, необходимых для внесения изменений:

1. Паспорт гражданина РФ – копия 2-3 страницы.

2. Загранпаспорт (при страховании выезжающих за рубеж или иностранных граждан, путешествующих по РФ) – копия всех заполненных страниц.

3. Проездные документы – копии.

4. Иное (если прикладываются дополнительные документы, укажите какие именно) _____

Я принимаю на себя ответственность за полноту и правдивость сведений, изложенных выше.

Страхователь _____ / _____
подпись Ф.И.О.

Дата «___» _____ 20__ г.