



Заявление о внесении изменений в программу «Живой процент»

Дата приёма заявления «___» _____ 20__ г.

Ф.И.О. сотрудника _____

Отдел сопровождения

Офис продаж (только штатным сотрудником)

Подпись _____

Страховой полис/Договор № _____

Страхователь:

от «___» _____ 20__ г.

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Документ, удостоверяющий личность:

Паспорт Иной документ: _____

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

_____ - _____
Код подразделения

Выдан _____
наименование государственного органа, выдавшего документ

Мобильный телефон 8- _____

Телефон 8- _____

Адрес электронной почты (e-mail) _____

Подтверждаю отсутствие адреса электронной почты

Прошу внести следующие изменения в Договор страхования:

Изменить Ф.И.О. 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.

_____ - _____
Код подразделения

Выдан _____
наименование государственного органа, выдавшего документ

Гражданство _____

Изменить адрес места регистрации Страхователя Застрахованного лица Выгодоприобретателя

_____ индекс _____
Страна, республика, край, область, АО, район, город, поселок, деревня, село, улица, дом, корпус, квартира

Изменить почтовый адрес по месту проживания Страхователя Застрахованного лица Выгодоприобретателя

_____ индекс _____
Страна, республика, край, область, АО, район, город, поселок, деревня, село, улица, дом, корпус, квартира

Изменить / Добавить Выгодоприобретателя

1. С: Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

На: Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения «___» _____ 20__ г. Родственные отношения _____ Доля _____ %

2. С: Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

На: Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения «___» _____ 20__ г. Родственные отношения _____ Доля _____ %

