



## 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 №

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Страхователь:

Фамилия

Имя  Отчество

**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 РФ, выдавшего документ

Изменить почтовый адрес по месту проживания  Страхователя  Застрахованного лица  Выгодоприобретателя

\_\_\_\_\_

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

Дата рождения    г.

Родственные отношения \_\_\_\_\_ Доля  %

**2. С:** Фамилия

Имя  Отчество

**На:** Фамилия

Имя  Отчество

Дата рождения    г.

Родственные отношения \_\_\_\_\_ Доля  %

