

PS 29: Заявление на внесение изменений в заявление/Полис

Номер заявления / Полиса

Ф.И.О. Застрахованного

Ф.И.О. Страхователя

Данным заявлением прошу внести следующие изменения в условия заявления/Полиса, которые будут в силе с момента принятия их Компанией (нужное подчеркнуть):

1. Изменение (Фамилии, Имени или Отчества) Застрахованного/Страхователя*

Новые Ф.И.О.

Причина изменений

*Копии официальных документов, подтверждающих изменения предоставляются в Компанию.

2. Изменение Страхователя*:

Ф.И.О. нового Страхователя

Дата рождения (нов.Страхователя) Отношение к Застрахованному

Паспортные данные **серия** **номер** **дата выдачи**
кем выдан

* при изменении Страхователя на заявлении обязательна подпись нового и старого Страхователя.

3. Изменение Выгодоприобретателя на случай смерти (Основной / Дополнительный)

	Ф.И.О.	доля, %	дата рождения	отношение к Застрахованному
Исключить				
Добавить				

4. Издание дубликата Полиса (указать причину)

5. Изменение порядка оплаты взносов (годовой, полугодовой)

6. Изменения по дополнительным программам (Добавить/Увеличить/Исключить/Расторгнуть)

7. Изменение профессиональной деятельности

8. Новые паспортные данные **серия** **номер** **дата выдачи**
кем выдан

9. Укажите, пожалуйста, контактную информацию

Индекс

Город

Район Область

Адрес для корреспонденции **дом** **корп.** **кв.**

Телефон домашний **Код** **Номер**

Телефон рабочий **Код** **Номер**

Телефон Мобильный №1 **Код** **Номер**

Телефон Мобильный №2 **Код** **Номер**

E-mail №1 @

E-mail №2 @

Семейное положение Кол-во детей

Подпись Застрахованного Дата

Подпись Страхователя Дата

Подпись нового Страхователя Дата

Подпись Финансового консультанта Дата