

В ООО «СК «Райффайзен Лайф»

от \_\_\_\_\_  
Ф.И.О.

\_\_\_\_\_  
вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность

\_\_\_\_\_  
кем и когда выдан

## ЗАЯВЛЕНИЕ

на изменение данных в Договоре добровольного медицинского страхования  
на случай наступления Смертельно опасного заболевания

Программа страхования: **Стандарт здоровья Премиум**

Прошу внести следующие изменения в Договор страхования № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

### 1. ИЗМЕНЕНИЕ ДАННЫХ : СТРАХОВАТЕЛЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

**Заполняются только измененные данные.**

Причина изменения: \_\_\_\_\_

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_

Ф.И. латиницей: \_\_\_\_\_

Гражданство: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_  
тип                                  серия                                  номер                                  дата выдачи                                  код подразделения

кем выдан

Миграционная карта: \_\_\_\_\_  
серия                                  номер                                  дата выдачи

дата начала срока пребывания

дата окончания срока пребывания

кем выдан

Место жительства (регистрации): \_\_\_\_\_  
почтовый индекс, страна, адрес

Место пребывания: \_\_\_\_\_  
почтовый индекс, страна, адрес

Контактные данные: \_\_\_\_\_  
телефон домашний                                  телефон мобильный                                  адрес электронной почты

### 2. ДРУГИЕ ИЗМЕНЕНИЯ:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. Страхователя

\_\_\_\_\_  
подпись

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. Застрахованного лица

\_\_\_\_\_  
подпись

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.