



Заявление на изменение данных в Договоре страхования

Прошу внести следующие изменения в Договоры страхования

№ от / / г., № от / / г.

Изменение персональных данных Страхователя Застрахованного лица

Ф. И. О.

ПРЕДЫДУЩИЕ
Ф. И. О.

Заполняются только измененные данные

ДОКУМЕНТ,
УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ
ЛИЧНОСТЬ

тип серия номер / / г. дата выдачи

кем выдан, код подразделения

ГРАЖДАНСТВО ВТОРОЕ ГРАЖДАНСТВО

РЕЗИДЕНТ РФ НЕРЕЗИДЕНТ РФ ИНН/TIN SSN ID

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ
государство регион/населенный пункт

адрес, включая почтовый индекс

АДРЕС ПРЕБЫВАНИЯ
государство регион/населенный пункт

адрес, включая почтовый индекс

КОНТАКТНЫЕ
ДАННЫЕ / + / /
адрес электронной почты телефон мобильный (с указанием оператора)

Для иностранных граждан и лиц без гражданства

МИГРАЦИОННАЯ КАРТА
серия номер

/ / г. / / г.
дата начала срока пребывания дата окончания срока пребывания

ДОКУМЕНТ,
ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ
ПРАВО ИНОСТРАННОГО
ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЛИЦА
БЕЗ ГРАЖДАНСТВА НА
ПРЕБЫВАНИЕ В РФ

тип серия номер

/ / г. / / г.
дата начала срока действия права пребывания (проживания) дата окончания срока действия права пребывания (проживания)

Изменение данных о хобби застрахованного лица

Напишите, пожалуйста, вид, частоту и интенсивность занятий спортом или иным опасным видом деятельности.

↓ Изменение данных выгодоприобретателя (-ей)

Изложите перечень Выгодоприобретателей в новой редакции:

1.	доля	<input type="text"/>	% РОДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ	<input type="text"/>	ДАТА РОЖДЕНИЯ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	г.
	Ф. И. О.	<input type="text"/>							
	ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	г.
		<i>тип</i>	<i>серия</i>	<i>номер</i>	<i>дата выдачи</i>				
		<input type="text"/>							
		<i>кем выдан, код подразделения</i>							
2.	доля	<input type="text"/>	% РОДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ	<input type="text"/>	ДАТА РОЖДЕНИЯ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	г.
	Ф. И. О.	<input type="text"/>							
	ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	г.
		<i>тип</i>	<i>серия</i>	<i>номер</i>	<i>дата выдачи</i>				
		<input type="text"/>							
		<i>кем выдан, код подразделения</i>							
3.	доля	<input type="text"/>	% РОДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ	<input type="text"/>	ДАТА РОЖДЕНИЯ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	г.
	Ф. И. О.	<input type="text"/>							
	ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	г.
		<i>тип</i>	<i>серия</i>	<i>номер</i>	<i>дата выдачи</i>				
		<input type="text"/>							
		<i>кем выдан, код подразделения</i>							
4.	доля	<input type="text"/>	% РОДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ	<input type="text"/>	ДАТА РОЖДЕНИЯ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	г.
	Ф. И. О.	<input type="text"/>							
	ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	г.
		<i>тип</i>	<i>серия</i>	<i>номер</i>	<i>дата выдачи</i>				
		<input type="text"/>							
		<i>кем выдан, код подразделения</i>							

Являетесь ли Вы иностранным публичным должностным лицом, супругом (-ой) или близким родственником такого лица, или должностным лицом публичных международных организаций, или лицом, замещающим (занимающим) государственную должность РФ, должность члена Совета директоров Центрального банка РФ, должность федеральной государственной службы, назначение на которую и освобождение от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должность в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ?

ДА (заполните поля ниже) НЕТ

ДОЛЖНОСТЬ	<input type="text"/>	НАИМЕНОВАНИЕ РАБОТОДАТЕЛЯ	<input type="text"/>
АДРЕС РАБОТОДАТЕЛЯ	<input type="text"/>		
СТЕПЕНЬ РОДСТВА/ СТАТУС	<input type="text"/>		

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	г.
<i>Ф. И. О. Страхователя</i>	<i>подпись</i>	<i>дата</i>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	г.
<i>Ф. И. О. Застрахованного лица</i>	<i>подпись</i>	<i>дата</i>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	г.
<i>Представитель АО «Райффайзенбанк»</i>	<i>подпись</i>	<i>дата</i>		