



Заявление

на изменение данных в Договоре страхования

Прошу внести следующие изменения в Договоры страхования

№ от / / г., № от / / г.

Изменение персональных данных Страхователя

Ф. И. О.

ПРЕДЫДУЩИЕ
Ф. И. О.

Заполняются только измененные данные

ДОКУМЕНТ,
УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ
ЛИЧНОСТЬ / / г.
тип серия номер 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
(если отличается)
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)

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 **НАИМЕНОВАНИЕ
РАБОТОДАТЕЛЯ**

АДРЕС
РАБОТОДАТЕЛЯ

СТЕПЕНЬ РОДСТВА/
СТАТУС

/ / г.
Ф. И. О. Страхователя подпись дата

/ / г.
Представитель АО «Райффайзенбанк» подпись дата