

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

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.