

В ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ»
от _____,
(фамилия, и.о. страхователя)
проживающего (ей) по адресу:

КОНТ.ТЕЛ. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
(фамилия, имя, отчество страхователя)
Документ: _____ серия _____ номер _____,
выдан «____» _____ 20__ г. _____ прошу
изменить с «____» _____ 20__ года следующие условия Договора № _____
от _____.____.20__ г.

№ п/п	Условие	Изменить на:
1.	Выгодоприобретатель (на случай смерти Застрахованного лица / всех страховых случаев – ненужное зачеркнуть)	ФИО дата рождения паспортные данные адрес телефон степень родства доля _____%

Приложения:

- ✓ копия паспорта Выгодоприобретателя,
- ✓ копия согласия на обработку персональных данных Выгодоприобретателя.

«____» _____ 20__ г. _____
(подпись Страхователя)

Я, _____
(фамилия, имя, отчество застрахованного лица, если оно не является страхователем по Договору)
Документ: _____ серия _____ номер _____,
выдан «____» _____ 20__ г. _____ согласен с
назначением Выгодоприобретателя по Договору № _____ от
_____.____.20__ г.

«____» _____ 20__ г. _____
(подпись Застрахованного лица)

Заявление принял:

(фамилия, имя, отчество, должность сотрудника Агента)

«____» _____ 20__ г. _____
(подпись принявшего Заявление)