

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.
 кем выдан, код подразделения

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)

ГРАЖДАНСТВО ВТОРОЕ ГРАЖДАНСТВО ГРАЖДАНСТВО ОТСУТСТВУЕТ

СТАТУС НАЛОГПЛАТЕЛЬЩИКА: НАЛОГОВЫЙ РЕЗИДЕНТ РФ ИНН

НАЛОГОВЫЙ РЕЗИДЕНТ ИНОЙ СТРАНЫ ИНН (TIN) СТРАНА РЕЗИДЕНТСТВА
для граждан и/или налогоплательщиков США номер соц. страхования (SSN) ID
 ИНН (TIN)

Я даю свое согласие на предоставление моих персональных данных и информации о моем доходе в иностранный налоговый орган и (или) иностранным налоговым агентам: ДА НЕТ

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 % Родственная связь Дата рождения / / г.

Ф. И. О.

Документ, удостоверяющий личность

тип серия номер / / г. дата выдачи

кем выдан, код подразделения

2. Доля % Родственная связь Дата рождения / / г.

Ф. И. О.

Документ, удостоверяющий личность

тип серия номер / / г. дата выдачи

кем выдан, код подразделения

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

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

Ф. И. О. Застрахованного лица подпись / / г. дата

Представитель АО «Райффайзенбанк» подпись / / г. дата