



# GENERALI PPF

## Страхование жизни

ООО «Дженерали ППФ Страхование жизни», лицензия ФССН С № 3609 77,  
Адрес: 125040, г. Москва, ул. Правды, д.8, стр.1, Телефон: (495) 785-82-00. Факс: (495) 758-82-09

Арх. №

### ЗАЯВЛЕНИЕ

**на изменение данных о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе**

Я, ФИО \_\_\_\_\_, являясь Страхователем по полису № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. прошу внести следующие изменения в Полис.

**1. Изменение Ф.И.О., паспортных данных, адреса**

Страхователя  Застрахованного  Выгодоприобретателя

Фамилия	
Имя	Отчество
Серия и номер паспорта	<input type="text"/>
Место жительства: Индекс <input type="text"/>	Адрес: <input type="text"/>
Телефон <input type="text"/>	

**2. Адрес Страхователя для корреспонденции** Прошу всю корреспонденцию направлять по адресу:

, \_\_\_\_\_  
индекс

**3. Замена Выгодоприобретателя**

1. Доля, % <input type="text"/>	Фамилия
Имя	Отчество
Серия и номер паспорта	<input type="text"/>
2. Доля, % <input type="text"/>	Фамилия
Имя	Отчество
Серия и <input type="checkbox"/> паспорта	<input type="text"/>

С заменой Выгодоприобретателя согласен \_\_\_\_\_

ФИО Застрахованного /законного представителя Застрахованного (если Застрахованный моложе 18 лет)

Подпись Застрахованного

**4. Замена Страхователя (если Страхователь и Застрахованный – разные лица)**

Фамилия	
Имя	Отчество
Серия и номер паспорта	<input type="text"/>
Место жительства: Индекс <input type="text"/>	Адрес: <input type="text"/>
Телефон <input type="text"/>	

Прошу переоформить полис на мое имя \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. нового Страхователя \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

**Желаемая дата внесения изменений** «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Подтверждаю достоверность и полноту предоставленной мною информации и разрешаю ООО «Дженерали ППФ Страхование жизни» использовать ее для исполнения договора страхования.

Дата оформления заявления «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Страхователь: \_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_

<b>Заполняется агентом</b> Дата принятия заявления «_____» _____ 20____ г. Ф.И.О. агента (консультанта) _____ Подпись _____ Агент (консультант) № <input type="text"/>	<b>Заполняется сотрудником ООО «Дженерали ППФ Страхование жизни»</b> Дата принятия заявления «_____» _____ 20____ г. Ф.И.О. сотрудника _____ Подпись _____ Порядковый номер дополнительного соглашения <input type="text"/>
--	---