

ЗАЯВЛЕНИЕ на изменение

СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ (СТРАХОВАТЕЛЕ):

_____ (Ф.И.О. полностью)

Моб. тел.: _____

e-mail: _____

в лице _____

(Ф.И.О. Представителя полностью)

действующего на основании Доверенности № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

выданной на срок _____

заявляет о необходимости следующего (нужное отметить знаком):

изменить персональные данные или иные сведения о лице, категория которого указана в настоящем Заявлении в связи с

Лицо, сведения о котором приведены в настоящем Приложении, относятся к следующей категории

(нужное отметить ☒)

Страхователь

Застрахованное лицо

Выгодоприобретатель

Персональные данные и иные сведения об указанном выше лице, а также те данные, которые изменились:

Фамилия, Имя, Отчество: _____

Дата рождения: _____ Пол: _____

Гражданство: _____ Второе гражданство: _____

ИНН (при наличии): _____

Документ, удостоверяющий личность/ наименование документа: _____

серия: _____ номер: _____ Дата выдачи: _____ Код подразделения: _____

наименование органа, выдавшего документ: _____

Адрес места жительства (регистрации): _____

Адрес фактического проживания (пребывания): _____

Моб. Телефон: _____

Электронный адрес: _____

Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства:

США: Да Нет Другая страна: Да Нет ИНН США: _____

ИНН (Другая страна): _____ Указать страну/ Страна: _____

Наличие вида на жительство в иностранном государстве: Да Нет

* Дополнительно для иностранных граждан и лиц без гражданства:

Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ: _____

наименование документа: _____ серия: _____ номер: _____

Дата начала и дата окончания срока действия права пребывания (проживания) в РФ: _____



Подписывая настоящее заявление, Заявитель подтверждает, что Страхователь/ Застрахованное лицо не является публичным должностным лицом (в том числе: иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность РФ, должность члена Совета Директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственной корпорации и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включённую в перечни должностей, определяемые Президентом РФ), а также супругом (-ой) и/или родственником такого публичного должностного лица. В ином случае Заявитель обязуется предоставить подтверждающие вышеназванные данные документы.

Также Заявитель подтверждает, что Страхователь/ Застрахованное лицо не имеет регистрации, места жительства / нахождения, счета в банке в государстве (на территории), которое (ая) не выполняет рекомендации ФАТФ, Страхователь не является субъектом санкций Управления по контролю за иностранными активами Министерства финансов США и Европейского Союза.

выдать дубликат моего экземпляра Договора страхования связи с

заменить список Выгодоприобретателей, определённых в Договоре страхования на Выгодоприобретателей, указанных в настоящем Заявлении (письменное согласие Застрахованного лица на смену Выгодоприобретателей, также, приведено в настоящем Заявлении).

№	Риск	Фамилия, Имя, Отчество (полностью)	Дата рождения	Степень родства	Размер доли, %
1					
2					
3					
4					
Итого: не более 100% (по всем рискам)					

С назначением новых Выгодоприобретателей взамен назначенных ранее согласен:

Застрахованное лицо _____ (Подпись) _____ (Расшифровка подписи)

Уведомление об изменении, в связи с настоящим Заявлением, условий Договора страхования и/или Дубликат моего экземпляра Договора страхования (в зависимости от необходимого) прошу направить по адресу: _____

Проставляя ниже свою подпись Заявитель понимает и соглашается, что при изменении сведений о Страхователе/ Выгодоприобретателе(ях) / Застрахованном(ых) лице(ах), в т.ч. при назначении нового Выгодоприобретателя, необходимо привести данные отдельно на каждое лицо, сведения о котором изменяются.

К настоящему заявлению прилагаю:

« _____ » _____ 20 ____ г.
(Дата)

Заявитель (Страхователь) _____ (Подпись) _____ (Расшифровка подписи)