Инструкция по внесению изменений в полис

Порядок внесения изменений в персональные данные Страхователя/Застрахованного.

В случае возникновения необходимости внесения изменений в персональные данные Страхователя/Застрахованного, указанные в полисе-оферте, Страхователю необходимо предоставить в адрес Страховщика (по почте России либо путем обращения в офис Страховщика) заявление по форме Приложения №1 к настоящей Инструкции, копию паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, копию ранее выданного полиса-оферты, а также копию документа, подтверждающего факт оплаты страховой премии.

Копии комплекта документов необходимо направить на электронный адрес: migrant.dms@alfastrah.ru

Приложение №1 к Инструкции

Генеральному директору
АО «АльфаСтрахование»
Скворцову В.Ю.

От_____
(Ф.И.О. Страхователя полностью)

контактный телефон:_____
e-mail: _____
адрес:_____
(*индекс, адрес для доставки корреспонденции)*
_____
_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, являясь Страхователем по Полису страхования № _____ (далее – Полис-оферта), от _____(*дата заключения Договора страхования, если указана в Договоре страхования*)

прошу внести следующие изменения в персональные данные _____(*указывается лицо, в персональные данные которого необходимо внести изменения – Страхователь либо Застрахованный*), а именно:
_____

_____

(перечисляются изменения, которые необходимо внести в персональные данные), в связи с
_____

_____

(*указываются причины, в связи с которыми е необходимо внести в персональные данные).*

Приложения:
☐ Полис-оферта;
☐ Копия документа, подтверждающего изменение персональных данных Страхователя/Застрахованного
☐ _____

_____ «____»_____20___ г.
(подпись) *(дата)*