



ПрАТ «СК «КД Життя»
Департамент обслуговування клієнтів
01135, м. Київ, вул. Полтавська 10
Тел.: 0 800 305 999
Email: info@kd-life.com.ua

П.І.Б.
проживає за адресою:
.....
документ, що посвідчує особу*:
паспорт: № (серія)
виданий:
..... дата
Ідентифікаційний номер*:
Контактний телефон:

ЗАЯВА ПРО ЗМІНУ ВИГОДОНАБУВАЧІВ

За Договором страхування № _____ від ____ . ____ . ____ р.

Я, _____, виступаючи Страхувальником
(прізвище та ініціали Страхувальника)
за договором страхування життя № _____, прошу призначити наступних
Вигодонабувачів*, відповідно розділивши 100% страхової виплати:

ПІБ	Страховий випадок	Адреса	Дата народження	Частка виплати (%)
Всього				100%

**якщо Вигодонабувачем на момент здійснення страхової виплати є неповнолітня особа, то частку страхової виплати, що припадає на нього/неї буде здійснено на користь неповнолітньої особи в руки законного опікуна або на рахунок у банку, відкритий законним опікуном для виплат після повноліття такого Вигодонабувача.*

Прошу внести відповідні зміни до договору страхування.

Додаткова інформація: _____

Дата: «__» _____ 202_р.

...../.....
підпис прізвище та ініціали Страхувальника

«Із запропонованими змінами згоден/а»

...../.....
підпис прізвище та ініціали Застрахованого