

**ПрАТ «Граве Україна Страхування життя»
 Страхувальника:**

 П.І.Б

 П.І.Б

Поліс №:

**Заява на зміну вигодонабувача
 за договором страхування життя**
 Прошу змінити вигодонабувачів за випадком **«СМЕРТЬ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ»** на:

№	%	Дані вигодонабувача		
1		П.І.Б		
		Адреса проживання		
		Телефон (+38)	Дата народження	Ступінь спорідненості
			___/___/_____	
2		П.І.Б		
		Адреса проживання		
		Телефон (+38)	Дата народження	Ступінь спорідненості
			___/___/_____	

 Прошу змінити вигодонабувачів за випадком **«ДОЖИТТЯ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ»** на:

№	%	Дані вигодонабувача		
1		П.І.Б		
		Адреса проживання		
		Телефон (+38)	Дата народження	Ступінь спорідненості
			___/___/_____	
2		П.І.Б		
		Адреса проживання		
		Телефон (+38)	Дата народження	Ступінь спорідненості
			___/___/_____	

Дата / підпис страхувальника

Дата / підпис застрахованої особи (якщо застрахована особа ≠ страхувальник)