

ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя»

Страхувальника

П. І. Б._____
П. І. Б.

+38 (_____)

Номер телефону_____
E-mail

Поліс №: _____

Заява

Прошу змінити адресу доставки кореспонденції за моїм полісом страхування життя на наступну:

Індекс		Країна	
Область		Район	
Місто/село/сmt			
Вул./Пр-т./Пров			
№ дому		№ Кв-ри.	

Дата: _____

Підпис: _____

Примітка:

- Страхувальник також надає свою згоду на отримання СМС-повідомлень від Страховика будь-якої тематики, що не порушує норм діючого законодавства України, не суперечить їм, та у будь-який час як у робочі так і у вихідні та святкові дні.