

**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)