



ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ЗАЯВЛЕНИЕ/ПОЛИС

Карта клиента _____ Серия полиса _____ Номер полиса _____

Ф.И.О. Страхователя: _____

Данным заявлением прошу внести следующие изменения в заявление/полис, которые вступят в силу с даты (нужное подчеркнуть) **получения настоящего заявления Страховщиком или с даты, указанной в Дополнительном соглашении:**

1. Изменение Фамилии, Имени, Отчества Застрахованного лица/ Страхователя:

Новые Ф.И.О. _____

Причина: _____

2. Изменение Выгодоприобретателя (на случай смерти): Заменить Добавить Исключить

Ф.И.О. _____ Доля _____

Дата рождения _____ Степень родства с Застрахованным лицом _____

Документ, удостоверяющий личность _____ (наименование документа) серии _____ номер _____

Кем выдан _____ когда _____

Адрес регистрации: _____

3. Издание дубликата полиса **в случае его утраты:**

Причина **утраты:** _____

4. Добавление недостающих данных/**изменение данных** по Застрахованному лицу/**Страхователю:** (нужное подчеркнуть)

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____ Степень родства со Страхователем/Застрахованным (нужное подчеркнуть) _____

Документ, удостоверяющий личность _____ (наименование документа) серии _____ номер _____

Кем выдан _____ когда _____

Адрес регистрации: _____

5. Включение / исключение дополнительных программ (только для Страховой программы "КАПИТАЛ"):

Освобождение от оплаты взносов Включить Исключить

Страхование от несчастных случаев Включить Исключить

6. Изменение периодичности уплаты страховых взносов:

Ежемесячно Ежеквартально Раз в полгода Ежегодно Единовременно

7. Изменение адреса: Места жительства Отправки корреспонденции

8. Изменение профессиональной деятельности:

9. Другие изменения:

Другие положения заявления/полиса остаются без изменений. Подтверждаю, что на дату подписания данного заявления изменений в состоянии здоровья Застрахованного лица не произошло.

Подпись Застрахованного лица: _____ Подпись Страхователя: _____

Подпись Страхового консультанта: _____ Дата: _____

Данная часть заполняется Страховщиком

По итогам рассмотрения настоящего Заявления Застрахованного лица/Страхователя

Страховщик уведомляет о принятии к сведению указанной информации (пп. 1, 4, 7, 8 Заявления) с даты получения настоящего Заявления.

сформировано Дополнительное соглашение № _____ от _____ г. издан дубликат полиса в соотв. с п. 3 Заявления.

Страховщиком отказано во внесении изменений по причине _____

Дата: _____ Подпись: _____ / _____
М.П.