



Заявление о внесении изменений в Договор страхования жизни

Дата приёма заявления « 03 » 08 20 21 г.

Ф.И.О. сотрудника Шалашина ЕЕ

Подпись *Ш*

Отдел сопровождения

Офис продаж (только штатным сотрудником)

Страховой полис/Договор № 57009624845
от « 01 » 08 2017 г.

Страхователь:

Фамилия ПЬЯНКОВА
Имя ВАЛЕНТИНА Отчество НИКОЛАЕВНА

Прошу внести следующие изменения в Договор страхования:

Изменить Ф.И.О. Страхователя Застрахованного лица Выгодоприобретателя

С: Фамилия _____
Имя _____ Отчество _____
На: Фамилия _____
Имя _____ Отчество _____

Изменить документ, удостоверяющий личность Страхователя Застрахованного лица Выгодоприобретателя

Паспорт

Иной документ.

Серия 0520

Номер 841478

Дата выдачи « 11 » 02 2021 г.

250 - 003
Код подразделения

Выдан УМВД России по Приморскому краю
наименование государственного органа, выдавшего документ

Изменить почтовый адрес по месту проживания Страхователя Застрахованного лица Выгодоприобретателя

690066 г. Владивосток, ул. Любавская, № кв. 53
индекс почтовый адрес

Изменить контактные данные Страхователя
E-mail _____ @ _____ Тел. мобильный 8 - _____
Телефон 8 - _____

Изменить Добавить Выгодоприобретателя

1. С: Фамилия _____
Имя _____ Отчество _____
На: Фамилия _____
Имя _____ Отчество _____
Дата рождения _____ г. Родственные отношения _____ Доля _____ %

2. С: Фамилия _____
Имя _____ Отчество _____
На: Фамилия _____
Имя _____ Отчество _____
Дата рождения _____ г. Родственные отношения _____ Доля _____ %

В случае, если у Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя изменилась фамилия, имя, отчество или документ, удостоверяющий личность, то к Заявлению необходимо приложить копии новых документов.

Страхователь *Вм*, В.Н. Тяпкина
подпись Ф.И.О.

Дата 23 04 2021 г.

Застрахованное лицо* _____
подпись Ф.И.О.

Дата « _____ » _____ 20 _____ г.

Представитель Страховщика *Мор*, Морозкина МВ
подпись Ф.И.О.

Дата 23 04 2021 г.

*При замене Выгодоприобретателя подпись обязательна

Прошу внести следующие тарифообразующие изменения*:

Изменить частоту уплаты взносов с _____ на _____
(частота уплаты взносов может быть изменена только в случае рассроченной уплаты взносов)
 с индексацией страховых сумм без индексации страховых сумм

Уменьшить размер страховой суммы по основному риску «Дожитие» с пропорциональным изменением страховых сумм по всем рискам и страхового взноса по Договору (частично расторгнуть Договор)
с суммы _____ руб. на сумму _____ руб.

В случае, если по Договору на дату внесения изменений причитается часть выкупной суммы, соответствующая доле, в которой были уменьшены страховые суммы и страховые взносы, распределить её в качестве очередных страховых взносов по Договору.

Увеличить размер страховой суммы по рискам (с учетом ограничений, предусмотренных Программой):

<input type="text"/>	с суммы _____ руб.	на сумму _____ руб.
Краткое наименование риска		
<input type="text"/>	с суммы _____ руб.	на сумму _____ руб.
Краткое наименование риска		
<input type="text"/>	с суммы _____ руб.	на сумму _____ руб.
Краткое наименование риска		
<input type="text"/>	с суммы _____ руб.	на сумму _____ руб.
Краткое наименование риска		

В случае увеличения размера страховой суммы заполняется анкета о состоянии здоровья Застрахованного лица/Страхователя (Приложение 1 к настоящему Заявлению).

Включить в Договор страховой риск из Дополнительных условий (с учетом ограничений, предусмотренных Программой):

<input type="text"/>	Страховая сумма _____ руб.
Краткое наименование риска	
<input type="text"/>	Страховая сумма _____ руб.
Краткое наименование риска	
<input type="text"/>	Страховая сумма _____ руб.
Краткое наименование риска	
<input type="text"/>	Страховая сумма _____ руб.
Краткое наименование риска	

В случае включения в Договор страхового риска заполняется анкета о состоянии здоровья Застрахованного лица/Страхователя (Приложение 1 к настоящему Заявлению).

Исключить из Дополнительных условий риск(-и): Первичное диагностирование и у Страхователя
СОЗ", "Смерть Страхователя" от любой причины
(указать дополнительные риски)

Изменение степени риска
 Страхователя Застрахованного лица в связи с _____
(указать причину: смена хобби, изменения по профессиональному занятию спортом (указать вид) и т.п.)

В случае, если у Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя изменилась фамилия, имя, отчество или документ, удостоверяющий личность, то к Заявлению необходимо приложить копии новых документов.

* кроме коробочных продуктов

Страхователь В.Н. Иванова
подпись Ф.И.О.

Дата 23.04 2021 г.

Застрахованное лицо _____
подпись Ф.И.О.

Дата «____» _____ 20__ г.

Представитель Страховщика Морозова МВ
подпись Ф.И.О.

Дата 23.04 2021 г.

ЗАРЕГИСТРИРОВАН

01 июня 2021 г.

Рег-н: **КРАЙ ПРИМОРСКИЙ**
Район: **-**
Пункт: **Г. ВЛАДИВОСТОК**

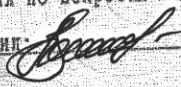
Р-н: **ЛЕНИНСКИЙ**
Улица: **УЛ. ТОВОЛЬСКАЯ**
Д: **12, КВ. 53**

ОТДЕЛ ПО ВОПРОСАМ МИГРАЦИИ ОТДЕЛА ПОЛИЦИИ №
1 УМВД РОССИИ ПО Г. ВЛАДИВОСТОКУ

(наименование подразделения по вопросам миграции)

250-003

Заверил:



ВЛАДИВОСТОК

ВЛАДИВОСТОК



Сведения о ранее выданных паспортах

Серия	Номер	Код	Выдан
0503	400484	251-001	18.02.2003
250-003			

Заверил: _____

Выдан паспорт
нового поколения
серия 72 номер 7763153
от "26" февраля 2014 г.
25002
(подразделение по вопросам
миграции, выдатель паспорт)