

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В
ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

ДАТА			№

1. СВЕДЕНИЯ ЗАЯВИТЕЛЕ (СТРАХОВАТЕЛЬ)

Ф.И.О										
ТЕЛЕФОН ДЛЯ СВЯЗИ										
E-MAIL										
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ	ВИД ДОКУМЕНТА				СЕРИЯ			НОМЕР		
	КЕМ ВЫДАН									
				ДАТА ВЫДАЧИ			КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ			
ДАТА РОЖДЕНИЯ			ИНН			АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ		ИНДЕКС		
РЕСПУБЛИКА, КРАЙ, ОКРУГ, ОБЛАСТЬ					ГОРОД, ПОСЕЛОК, ДЕРЕВНЯ, СЕЛО					
УЛИЦА					ДОМ			КОРПУС		
								КВАРТИРА		

2. ПРОШУ ВНЕСТИ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В:

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ	ОТ		№	
---------------------	----	--	---	--

2.1. ИЗМЕНИТЬ ДАННЫЕ СТРАХОВАТЕЛЯ

Ф.И.О										
ТЕЛЕФОН, E-MAIL										
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ	ВИД ДОКУМЕНТА				СЕРИЯ			НОМЕР		
	КЕМ ВЫДАН									
				ДАТА ВЫДАЧИ			КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ			
ДАТА РОЖДЕНИЯ			ИНН			АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ		ИНДЕКС		
РЕСПУБЛИКА, КРАЙ, ОКРУГ, ОБЛАСТЬ					ГОРОД, ПОСЕЛОК, ДЕРЕВНЯ, СЕЛО					
УЛИЦА					ДОМ			КОРПУС		
								КВАРТИРА		

2.2. ИЗМЕНИТЬ ДАННЫЕ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

Ф.И.О										
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ	ВИД ДОКУМЕНТА				СЕРИЯ			НОМЕР		
	КЕМ ВЫДАН									
				ДАТА ВЫДАЧИ			КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ			
ДАТА РОЖДЕНИЯ			ИНН			АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ		ИНДЕКС		
РЕСПУБЛИКА, КРАЙ, ОКРУГ, ОБЛАСТЬ					ГОРОД, ПОСЕЛОК, ДЕРЕВНЯ, СЕЛО					
УЛИЦА					ДОМ			КОРПУС		
								КВАРТИРА		

2.3. НАЗНАЧИТЬ ВЫГОДОПРИБРАТЕЛЕЙ ПО СТРАХОВОМУ СЛУЧАЮ:

Ф.И.О										ДОЛЯ %		
ДАТА РОЖДЕНИЯ			МЕСТО РОЖДЕНИЯ									
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ	ВИД ДОКУМЕНТА				СЕРИЯ			НОМЕР				
	КЕМ ВЫДАН				ДАТА ВЫДАЧИ			КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ				
Ф.И.О										ДОЛЯ %		
ДАТА РОЖДЕНИЯ			МЕСТО РОЖДЕНИЯ									
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ	ВИД ДОКУМЕНТА				СЕРИЯ			НОМЕР				
	КЕМ ВЫДАН				ДАТА ВЫДАЧИ			КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ				
Ф.И.О										ДОЛЯ %		
ДАТА РОЖДЕНИЯ			МЕСТО РОЖДЕНИЯ									
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ	ВИД ДОКУМЕНТА				СЕРИЯ			НОМЕР				
	КЕМ ВЫДАН				ДАТА ВЫДАЧИ			КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ				
С НАЗНАЧЕНИЕМ ВЫГОДОПРИБРАТЕЛЕЙ СОГЛАСЕН										ФИО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА		ПОДПИСЬ

2.4. ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ЧИСЛА ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЕЙ ПО СТРАХОВОМУ СЛУЧАЮ:

Ф.И.О					ДОЛЯ %	
ДАТА РОЖДЕНИЯ		МЕСТО РОЖДЕНИЯ				
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ	ВИД ДОКУМЕНТА		СЕРИЯ		НОМЕР	
	КЕМ ВЫДАН		ДАТА ВЫДАЧИ		КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ	
Ф.И.О					ДОЛЯ %	
ДАТА РОЖДЕНИЯ		МЕСТО РОЖДЕНИЯ				
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ	ВИД ДОКУМЕНТА		СЕРИЯ		НОМЕР	
	КЕМ ВЫДАН		ДАТА ВЫДАЧИ		КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ	
Ф.И.О					ДОЛЯ %	
ДАТА РОЖДЕНИЯ		МЕСТО РОЖДЕНИЯ				
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ	ВИД ДОКУМЕНТА		СЕРИЯ		НОМЕР	
	КЕМ ВЫДАН		ДАТА ВЫДАЧИ		КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ	
Ф.И.О					ДОЛЯ %	
ДАТА РОЖДЕНИЯ		МЕСТО РОЖДЕНИЯ				
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ	ВИД ДОКУМЕНТА		СЕРИЯ		НОМЕР	
	КЕМ ВЫДАН		ДАТА ВЫДАЧИ		КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ	
С ИСКЛЮЧЕНИЕМ ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЕЙ СОГЛАСЕН		ФИО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА				ПОДПИСЬ

2.5. ВЫДАТЬ ДУБЛИКАТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:

ПРИЧИНА ВЫДАЧИ ДУБЛИКАТА:	
---------------------------	--

2.6. ИЗМЕНИТЬ РАЗМЕР

<input type="checkbox"/> СТРАХОВОЙ СУММЫ ПО ДОГОВОРУ	<input type="checkbox"/> СТРАХОВОГО ВЗНОСА ПО ДОГОВОРУ
С	НА

2.7. ИЗМЕНИТЬ СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

С	Число, месяц, год	ПО	Число, месяц, год
---	-------------------	----	-------------------

2.8. ИЗМЕНИТЬ ПЕРИОДИЧНОСТЬ УПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВЗНОСА ПО ДОГОВОРУ:

<input type="checkbox"/> ЕЖЕМЕСЯЧНО	<input type="checkbox"/> ЕЖЕКВАРТАЛЬНО	<input type="checkbox"/> РАЗ В ПОЛГОДА	<input type="checkbox"/> ЕЖЕГОДНО
-------------------------------------	--	--	-----------------------------------

2.9. (ДЛЯ ПЕНСИИ/РЕНТЫ) ИЗМЕНИТЬ СРОК УПЛАТЫ ВЗНОСОВ СТРАХОВАНИЯ

С	НА
---	----

2.10. (ДЛЯ ПЕНСИИ/РЕНТЫ) ИЗМЕНИТЬ НАКОПИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

С	НА
---	----

2.11. (ДЛЯ ПЕНСИИ/РЕНТЫ) ИЗМЕНИТЬ ПЕРИОД ВЫПЛАТ

С	НА
---	----

2.12. (ДЛЯ ПЕНСИИ/РЕНТЫ) ИЗМЕНИТЬ ПЕРИОДИЧНОСТЬ ВЫПЛАТ ПО ДОГОВОРУ:

<input type="checkbox"/> ЕЖЕМЕСЯЧНО	<input type="checkbox"/> ЕЖЕКВАРТАЛЬНО	<input type="checkbox"/> РАЗ В ПОЛГОДА	<input type="checkbox"/> ЕЖЕГОДНО
-------------------------------------	--	--	-----------------------------------

2.13.

К ЗАЯВЛЕНИЮ ПРИЛАГАЮТСЯ ДОКУМЕНТЫ:

НАИМЕНОВАНИЕ ДОКУМЕНТА	КОЛ-ВО ЛИСТОВ
<input type="checkbox"/> документ, удостоверяющий личность заявителя (Страхователя)	
<input type="checkbox"/> договор страхования (Полис и дополнительные соглашения к договору (Полису) (при наличии))	

ПОДТВЕРЖДАЮ, ЧТО ИНФОРМАЦИЯ В ПРИВЕДЕННОМ ЗАЯВЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛНОЙ И ДОСТОВЕРНОЙ.

ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ	ДОЛЖНОСТЬ (ДЛЯ ЮР.ЛИЦА)	ИНИЦИАЛЫ, ФАМИЛИЯ	ДАТА

Нижеуказанные поля заполняются работником АО «УРАЛСИБ Жизнь»

ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯТО

ДОЛЖНОСТЬ	ПОДПИСЬ	ИНИЦИАЛЫ, ФАМИЛИЯ	ДАТА