

Генеральному директору  
ЗАО «Русский Стандарт Страхование»  
Г-ну Клековкину Н.И.

От

\_\_\_\_\_ (ФИО Страхователя)

Проживающего(ей) по адресу

\_\_\_\_\_ (Адрес Страхователя)

Договор № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ г.

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о внесении изменений в условия договора страхования жизни

*Прошу произвести следующие изменения:*

**Изменение ФИО Страхователя / Застрахованного.** Прошу изменить ФИО Страхователя / Застрахованного в связи с \_\_\_\_\_

ФИО Страхователя / Застрахованного \_\_\_\_\_

**Изменение адреса регистрации Страхователя / Застрахованного.** Прошу считать адресом регистрации (прописки):

Индекс: □□□□□□

Город \_\_\_\_\_ Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ Корпус \_\_\_\_\_ Строение \_\_\_\_\_ Квартира \_\_\_\_\_

**Изменение почтового адреса (адреса направления корреспонденции) Страхователя / Застрахованного.** Прошу отправлять всю документацию по адресу:

Индекс: □□□□□□

Город \_\_\_\_\_ Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ Корпус \_\_\_\_\_ Строение \_\_\_\_\_ Квартира \_\_\_\_\_

**Изменение паспортных данных Страхователя / Застрахованного.** Прошу изменить паспортные данные на:

Серия □□□□ Номер □□□□□□ Выдан \_\_\_\_\_ когда \_\_\_\_\_

**Изменение рода деятельности (профессиональных обязанностей) Страхователя / Застрахованного.** Прошу изменить указанные мной в Заявлении на страхование место работы и профессиональные обязанности:

Место работы \_\_\_\_\_

Профессиональные обязанности \_\_\_\_\_

**Изменение порядка оплаты взносов по договору страхования.** Прошу изменить порядок оплаты страховых взносов на:

ежегодно     раз в полгода     ежеквартально     ежемесячно

**Изготовление дубликата полиса.** Прошу выдать мне дубликат договора страхования по причине \_\_\_\_\_

**Изменение данных о выгодоприобретателях.** Прошу считать выгодоприобретателями на случай смерти Застрахованного:

Ф.И.О. Выгодоприобретателя (-ей) на случай смерти Застрахованного	Дата рождения	Родство (отношение к Застрахованному)	Адрес для корреспонденции	Доля, %

**Исключение дополнительной программы страхования.** Прошу исключить \_\_\_\_\_ (Название пакета)

из договора страхования.

Я согласен(согласна) с тем, что запрошенные мной изменения вступят в силу только после полного согласования Страхователем и Страховщиком новых условий договора, в день, указанный в договоре страхования. Я согласен(согласна) с тем, что изменение периодичности уплаты взносов, а также исключение дополнительных рисков могут быть осуществлены только в страховую годовщину. Подтверждаю, что вся информация в настоящем Заявлении является правдивой и полной.						
Код Отделения		Подпись Финансового Консультанта		Подпись Страхователя / Застрахованного		Расшифровка подписи
Код Финансового Консультанта		Расшифровка подписи		Дата подписания		Место подписания