

## ЗАЯВЛЕНИЕ О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

Страховой полис/Договор  от       г.

### ЗАЯВИТЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ:

<input type="checkbox"/> Страхователем	<input type="checkbox"/> Законным представителем Страхователя*
<b>Фамилия</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>Имя</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>Отчество</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

### 1. ПРОШУ ИЗМЕНИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ:

**Срок страхования:**  
 Прошу изменить срок страхования:  Увеличить  Уменьшить на  лет

**Страховой взнос:**  
 Уменьшить до:

**Изменить список рисков:**

Дополнительные риски	Включить	Исключить	Страховая сумма

**Финансовые каникулы:**  
 Прошу предоставить освобождение от уплаты страховых взносов на период:  
 с    г. по    г.

**Прекращение оплаты взносов с преобразованием полиса (договора страхования) в оплаченный:**  
 Прошу преобразовать полис в оплаченный с    г.

**Внимание!** По договору должны быть полностью оплачены 2 года страхования. Должны отсутствовать убытки в период с последней годовщины до даты внесения изменений.

**\* Реквизиты документа, подтверждающего полномочия (для Представителей):**

(наименование документа, серия, номер, дата выдачи, срок действия)

Подпись	ФИО Страхователя/представителя	Дата заполнения

### Поля заполняются сотрудником/агентом ООО СК "БКС Страхование жизни"

Подпись	ФИО Сотрудника	Должность