

**Відділ обслуговування клієнтів  
ПрАТ «Аліко Україна»**

\_\_\_\_\_ (ПІБ)  
\_\_\_\_\_

**Поліс №** \_\_\_\_\_

**телефон дом.** \_\_\_\_\_

**телефон моб.** \_\_\_\_\_

**телефон роб.** \_\_\_\_\_

**e-mail** \_\_\_\_\_

**адреса кореспонденції** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Заява**

**Прошу внести наступні зміни в мій Договір страхування життя № \_\_\_\_\_:**

- **зменшити річну страхову премію за моїм Договором страхування життя на \_\_\_\_\_ %\*;**
- **припинити дію наступних Програм страхування додаткових ризиків:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

*\* зменшення премії можливе лише у межах 50%.*

\_\_\_\_\_  
(Дата)

\_\_\_\_\_  
(Підпис)