

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

\_\_\_\_\_ (ШБ Фізичної Особи – попереднього Страхувальника)

\_\_\_\_\_ (ШБ Фізичної Особи – нового Страхувальника)

**поліс №** \_\_\_\_\_

**телефон домашній** \_\_\_\_\_

**телефон мобільний** \_\_\_\_\_

**телефон робочий** \_\_\_\_\_

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

**адреса кореспонденції:** \_\_\_\_\_

**З а я в а**

**Просимо змінити Страхувальника за Договором страхування життя № \_\_\_\_\_ з:**

\_\_\_\_\_ (Попередній Страхувальник)

**на Страхувальника:**

\_\_\_\_\_ (Новий Страхувальник)

\_\_\_\_\_ (Дата)

\_\_\_\_\_ (Підпис попереднього Страхувальника\*)

\_\_\_\_\_ (Дата)

\_\_\_\_\_ (Підпис нового Страхувальника)

\_\_\_\_\_ (Дата)

\_\_\_\_\_ (Підпис Застрахованої Особи)

\* За Договорами Страхування Життя, за якими Страхувальником є підприємство, заяву підписує уповноважена особа, підпис якої засвідчується печаткою підприємства.