

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

\_\_\_\_\_ (ПІБ)  
\_\_\_\_\_

Поліс № \_\_\_\_\_  
телефон дом. \_\_\_\_\_  
телефон моб. \_\_\_\_\_  
телефон роб. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
адреса кореспонденції \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Заява**

**Прошу внести до умов мого Договору страхування наступні зміни:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Дата)

\_\_\_\_\_ (Підпис)