

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

Страхователь /  
Застрахованное лицо

### Заявление о пополнении договора страхования

Прошу увеличить страховые суммы по Договору страхования (полису) серия \_\_\_\_\_  
№ \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года, в  
соответствии с вносимым дополнительным страховым взносом.

Готов внести дополнительный страховой взнос в размере \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_) рублей 00 копеек.

#### Сведения о заявителе:

Дата рождения: | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | Г | Г |

Место рождения: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: наименование \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Дата выдачи: | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | Г | Г | Кем выдан: \_\_\_\_\_

Код подразделения (если имеется): | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | - | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ |

Данные миграционной карты: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Дата начала срока пребывания: | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | Г | Г |

Дата окончания срока пребывания: | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | Г | Г |

Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на  
пребывание (проживание) в РФ: серия (если имеется) \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Дата начала срока действия права пребывания (проживания) | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | Г | Г |

Дата окончания срока действия права пребывания (проживания) | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | Г | Г |

Телефон: \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

