

# ИНФОРМАЦИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ/ЗАСТРАХОВАННОМ



УРАЛСИБ | СТРАХОВАНИЕ

Регистрационный номер:

Приложение № 1  
к Полису добровольного страхования граждан «Быстрополис «Антиклещ. Экспресс»

## СТРАХОВАТЕЛЬ

фамилия, имя, отчество		дата рождения
e-mail	телефон	

## ЗАСТРАХОВАННЫЙ (в возрасте от 1 до 85 лет)

фамилия, имя, отчество	дата рождения
------------------------	---------------

## Примечание:

Настоящее Приложение является неотъемлемой частью Полиса, указанного в настоящем Приложении.

## ОТ ИМЕНИ СТРАХОВЩИКА

Генеральный директор должность	 подпись	Кравченко М. Е. инициалы, фамилия	Действует на основании устава доверенность
-----------------------------------	--	--------------------------------------	---

В соответствии со статьей 160 ГК РФ факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица Страховщика и печати Страховщика с помощью средств механического и иного копирования либо электронной подписи Страховщика на настоящем Полисе признается Страховщиком и Страхователем аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и оригиналом печати Страховщика. Полис имеет силу, аналогичную документу, собственноручно подписанному уполномоченным лицом Страховщика и скрепленному печатью Страховщика.