

Голові Правління
ПрАТ СК «КНЯЖА ЛАЙФВІСННА
ІНШУРАНС ГРУП»
Дмитру ГРИЦУТІ

(від) _____
(П.І.Б. Страхувальника повністю)

Договір страхування № _____
Адреса кореспонденції: _____

Мобільний телефон _____
Електронна пошта _____

Заява

Прошу достроково припинити дію Договору страхування життя № _____
і здійснити виплату викупної суми.

До заяви додаються:

- ✓ **завірені власним підписом** копії всіх заповнених сторінок паспорту книжки або **завірені власним підписом** копії обох сторін біометричного паспорта (ID паспорта);
- ✓ **завірена власним підписом** копія довідки про присвоєння індивідуального податкового номера РНОКПП;
- ✓ **завірена власним підписом** копія витягу із Витягу з ЄДДР/Довідки (про місце реєстрації/перебування/проживання); повні реквізити банківського рахунку в гривні (наявність IBAN обов'язкова);
- ✓ опитувальник клієнта - фізичної особи за формою, встановленою Страховиком;
- ✓ повні реквізити банківського рахунку в гривні (наявність IBAN обов'язкова).

«Незважаючи на будь-які інші умови цього Договору (Пере)Страховик не надає страхове покриття, і не здійснює платежі будь-якого характеру та не надає послуги або виплати будь-якого характеру будь-якому Страхувальнику/Вигодонабувачу/Застрахованій особі/третій особі за цим Договором в тій мірі, в якій надання такого покриття, проведення страхової виплати або здійснення страхового відшкодування піддаватиме (Пере)Страховика будь-яким санкціям, заборонам або обмеженням згідно з резолюціями Організації Об'єднаних Націй або торгово-економічними санкціями, законами чи правилами Європейського Союзу, України або Сполучених Штатів Америки (за умови, що це не порушуватиме будь-які норми чи конкретні закони України, що застосовуються до (Пере)Страховика)».

Мені відомо, що викупна сума підлягає оподаткуванню відповідно до вимог чинного законодавства України.

Даним підписом я, _____ (П.І.Б.), надаю згоду на отримання від Страховика інформації яка стосується мого Договору (-ів) страхування життя шляхом отримання листів на електронну пошту _____.

_____. _____. 20____ р.
(дата)

(Підпис \ ПІБ Страхувальника)