

Голові Правління
ПрАТ СК «КНЯЖА ЛАЙФ ВІЄННА
ІНШУРАНС ГРУП»
Дмитру ГРИЦУТІ

(від) _____

П.І.Б. Страхувальника

Адреса кореспонденції: _____

Мобільний телефон _____

Електронна пошта _____

Заява

Прошу відновити страхове покриття за договором страхування життя №_____.
Заборгованість у повному обсязі зобов'язуюсь сплатити до___. __.20__ р.

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);
- ✓ заява (опитувальник) про стан здоров'я Застрахованої особи станом на дату відновлення страхового захисту, якщо умовами Договору страхування передбачено страховий ризик 2-ДС, таку заяву надає також і Страхувальник.

Страховик залишає за собою право за необхідності запитувати додаткові документи та опитувальник клієнта – фізичної особи.

«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)».

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 _____.

(Дата)

(Підпис Страхувальника)