

Голові Правління
ПрАТ СК «КНЯЖА ЛАЙФ ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП»
Грицуті Д.О.

(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 додаю
заповнену і підписану заяву(опитувальник) про стан здоров'я.

«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)».

_____ дата

_____ (Підпис Страхувальника)