



Директору
ТДВ «СК «ГЛІ»
Бобану Боріславу

ЗАЯВА НА ДОСТРОКОВЕ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Договір страхування* № □□□□□□□□□□ від □□ / □□ / □□□□ р.
ПІБ Страхувальника* _____
Адреса для листування* індекс □□□□□ область _____
район _____
місто/селище _____
вулиця _____ буд. _____, корп. _____, кв. _____
Засоби зв'язку* моб. + □□ (□□□) □□□ □□ □□
E-mail _____

* поля, обов'язкові для заповнення

Прошу достроково припинити дію зазначеного договору страхування та повністю усвідомлюю, що договір страхування не підлягатиме поновленню:

Прошу викупну суму за договором страхування:

перерахувати за банківськими реквізитами;

зарахувати як сплату за іншим договором страхування № □□□□□□□□□□ від

□□ / □□ / □□□□ р.

Дата:

«___» _____ 20__ року

_____/_____
(підпис Страхувальника) / (П.І.Б.)

До Заяви додаю:

1. Копію паспорта;
2. Копію РНОКПП;
3. Довідку з банківськими реквізитами для повернення страхового внеску;