ТДВ «СК «ГЛІ»
вул. Кирилівська, буд. 160Б, оф. 40, м. Київ, 04073
+38 044 222 69 39
www.gli.com.ua, info@gli.com.ua

Від Страхувальника:

ПІБ _____

Адреса для листування _____

Телефон _____

Заява на відмову від страхування
за Договором (-ами) добровільного страхування життя

№ | | | | | | | | | | |
(номер Договору за основною програмою)

№ | | | | | | | | | | |
(номер Договору за додатковою програмою (за наявності))

Я підтверджую намір відмовитися від страхування та прошу вважати Договір (-ори) неукладеним (-ими).
Сплачений страховий внесок прошу:

☐ перерахувати за банківськими реквізитами;

☐ зарахувати як сплату за Договором № | | | | | | | | | | |

До заяви додаю:

копії паспорта та РНОКПП;

(Власник документу на кожній сторінці копії документу повинен зробити напис:
«Згідно з оригіналом», вказати дату, свої ініціали та прізвище, та поставити власний підпис.)

☐ *реквізити банківського рахунку в гривні (наявність IBAN обов'язкова);*

☐ *оригінал Договору (-ів)/Полісу (-ів) (рекомендовано, за наявності).*

Страхувальник:

☐ Я є національним або іноземним публічним діячем чи діячем, що виконує політичні функції в міжнародних організаціях, або пов'язаною з ними особою.
Заповнений опитувальник додаю.

_____ / _____
(підпис) (ініціали та прізвище)

Дата підписання:
| | | . | | | . | | | | |

Застрахована особа (батьки/піклувальники/опікуни Застрахованої особи, якщо вона є неповнолітньою): «Із запропонованими змінами згоден(-на)»

_____ / _____
(підпис) (ініціали та прізвище)

Дата підписання:
| | | . | | | . | | | | |