PPF Страхование жизни

ЗАЯВЛЕНИЕ
НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Я, ФИО _____,
являясь Страхователем по договору страхования (полису) ☐☐☐ № ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ от «_____» _____ 20____ г. прошу не расторгать со мной вышеуказанный договор страхования, учитывая следующие причины: _____
_____
_____
_____

Подтверждаю, что за период с даты расторжения договора страхования _____ г. по дату погашения мною задолженности по оплате взносов _____ г. страховых событий с Застрахованным(и) _____
_____ не происходило.

Я понимаю и согласен с тем, что страховая защита в течение данного периода не действовала, страховые резервы по договору не формировались и начисление на них дополнительного инвестиционного дохода не проводилось. Обязуюсь впредь выполнять условия договора страхования надлежащим образом и в срок.

ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВЕРЬТЕ ПРАВИЛЬНОСТЬ РАСЧЕТА ЗАДОЛЖЕННОСТИ!
в случае недоплаты полис не может быть восстановлен

Задолженность по оплате взносов в размере _____ руб. мною погашена.

ВНИМАНИЕ! Задолженность на момент заполнения заявления должна быть оплачена полностью (учитываются все пропущенные взносы).

Копию квитанции об оплате задолженности прилагаю

Дата заполнения заявления «_____» _____ 20_____ г.

Страхователь: _____ _____
ФИО Подпись

Застрахованный: _____ _____

Телефон для связи: _____

Заполнятся агентом	**Заполняется сотрудником ООО «ППФ Страхование жизни»**
Дата принятия заявления «_____» _____ 20____ г.	Дата принятия заявления «_____» _____ 20____ г.
Ф.И.О. агента (консультанта)_____	Ф.И.О. сотрудника _____
Подпись _____	Подпись _____
Номер агентства ☐☐☐	