



Генеральному Директору
ТДВ «СК «Арсенал Лайф»
Т.В. Небозі

ЗАЯВА
на припинення дії Договору страхування
(надалі – «Договір страхування»)

Я, Страхувальник:

Заповнюється Страхувальником													
ПІБ повністю													
Договір добровільного страхування життя	№ _____	від «___» _____ 20__ р.											
Дата народження	від «___» _____ 20__ р.	ІПН (Реєстраційний номер облікової картки платника податків):	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Паспорт або документ, що його замінює	_____ серії _____ № _____ від «___» _____ р. назва документа дата видачі виданий _____ назва органу, який видав документ												
Адреса для листування	_____ Індекс, область, район, населений пункт, вулиця, будинок, квартир)												
Контактна інформація	Мобільний телефон: _____	Домашній телефон: _____	E-mail: _____										
Реквізити рахунка для переказу коштів	р/р _____ к/р _____	Банк _____	МФО _____ Код ЄДРПОУ _____										
Документи, що додаються до Заяви	☒ Договір страхування ☒ Копія ІПН ☒ Копія паспорту Інші документи: _____												

Прошу з _____ р. припинити дію зазначеного Договору страхування та

- ☐ повернути сплачену мною за даним Договором страхування першу страхову премію
☐ виплатити викупну суму (за наявності)
за реквізитами вищевказаного рахунка для переказу коштів.

«___» _____ 20__ року

_____ підпис Страхувальника