

СООБЩЕНИЕ ОБ УПЛАТЕ ЗАДОЛЖЕННОСТИ ПО СТРАХОВЫМ ВЗНОСАМ

Настоящее сообщение заполняет страхователь или его уполномоченный представитель.

СТРАХОВАТЕЛЬ

Имя и фамилия/ Личный код/
Название Рег. код

Адрес _____
Улица, номер дома, номер квартиры (хутор, деревня), индекс, город или волость

Телефон _____ Э-почта _____

Если сообщение заполняет уполномоченный представитель страхователя, ниже следует указать имя и фамилию представителя. К настоящему заявлению просим приложить доверенность и копию документа, удостоверяющего личность представителя.

Страховой полис № 70-5 _____

Настоящим обязуюсь уплатить задолженность по страховым взносам следующим образом:

_____	_____
День, месяц, год	Размер взноса
_____	_____
День, месяц, год	Размер взноса
_____	_____
День, месяц, год	Размер взноса
_____	_____
День, месяц, год	Размер взноса

Согласно общим условиям страхования жизни страховщика мне известно о последствиях неуплаты взноса.

СТРАХОВАТЕЛЬ

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ

Имя и фамилия _____

Имя и фамилия _____

Дата _____
День, месяц, год

Дата _____
День, месяц, год

Подпись _____

Подпись _____