



**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 _____ 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: _____

Заполняется 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 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	