

от Страхователя (Ф.И.О.)

/ / г.

дата рождения место рождения

ИНН СНИЛС

Гражданство (указать все)

Документ, удостоверяющий личность / / г.

наименование серия номер дата выдачи код подразделения

кем выдан

Адрес регистрации

Фактический адрес проживания

8 -

мобильный телефон e-mail

Доверенность, если представитель / / г.

номер доверенности дата выдачи

Заявление

на учет оплаченного взноса в счет будущих платежей

Прошу оплаченный взнос по Договору № от / / г. в размере

сумма цифрами валюта платежа сумма прописью

учесть в счет оплаты будущих начислений:

1. / / г.

дата начисления сумма начисления валюта платежа сумма прописью

2. / / г.

дата начисления сумма начисления валюта платежа сумма прописью

3. / / г.

дата начисления сумма начисления валюта платежа сумма прописью

Подписывая настоящее заявление, я понимаю:

- Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.
- Страховая премия оплачивается единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов в размере и в сроки, установленные Договором страхования, способами, предусмотренными Договором страхования и законодательством Российской Федерации.
- В случаях, когда в срок, установленный Договором страхования для оплаты очередного взноса (если льготный период не предусмотрен) не будет оплачен очередной страховой взнос в установленном согласно условиям Договора страхования и Правил страхования размере в полном объеме, то в 23 часа 59 минут последнего дня действия льготного периода (если предусмотрен) или, если льготный период не предусмотрен, с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, установленной для оплаты очередного страхового взноса, который не был оплачен в установленный Договором страхования срок в размере, установленном согласно условиям Договора страхования и Правил страхования, Договор страхования прекращается, а также прекращаются обязательства Страховщика по нему в полном объеме.

/ / г.

Ф.И.О. Заявителя/Представителя подпись дата

Заполняется сотрудником / Представителем ООО СК «Согласие-Вита»:

/ / г.

Ф.И.О. Сотрудника/Представителя подпись дата