

125252, Москва,
ул. Зорге, д. 22 А, оф. 811

info@prolife.ru



+7 495 967-1301
+7 495 967-1302

www.prolife.ru

Генеральному директору
ООО СК «ДЕЛО ЖИЗНИ»

Велевой Л.В.

От _____
(Ф.И.О. страхователя)

Заявление на выплату страховой суммы по риску «Дожитие»

серия полиса _____

полис № _____

паспортные данные Страхователя серия _____ № _____

кем выдан _____ когда _____

адрес для корреспонденции Страхователя _____

номер телефона Страхователя _____

E-mail _____

Настоящее Заявление на выплату страхового обеспечения вышеуказанного полиса.

Прошу произвести выплату страховой суммы в связи с окончанием действия страхового полиса по риску «Дожитие». Причитающиеся денежные средства в рублевом эквиваленте и в полном объеме зачислить в счет страховой премии по программе «Капитал» с единовременным взносом на __ лет карта клиента _____, страхователь Ф.И.О. _____.

Сумма страховых взносов, оплаченных за время действия полиса _____

подпись Страхователя

дата