

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по-батькові Страхувальника/Отримувача)

\_\_\_\_\_ (адреса, електронна адреса, телефон)

**Заява  
на дострокове припинення дії Договору страхування  
та отримання викупної суми.**

Прошу достроково припинити дію Договору страхування життя № \_\_\_\_\_ від  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

та виплатити \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по-батькові Страхувальника/Отримувача)

викупну суму.

Мені також відомо, що страховий захист застрахованих за цим Договором осіб припиняється з дати подачі цієї заяви, якщо я припиню сплату страхових внесків за період очікування (від дати подачі заяви до дати отримання викупної суми).

Викупну суму прошу здійснити – Страхувальник/Отримувач:

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по-батькові Отримувача)

на банківські реквізити:

Назва банку (філії) \_\_\_\_\_

ПІН отримувача \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Картковий рахунок при наявності \_\_\_\_\_

або

зарахувати як черговий платіж на Договір добровільного страхування життя

№ \_\_\_\_\_ від «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Витрати по перерахуванню коштів дозволяю списати за мій власний рахунок.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_ (підпис Страхувальника/Отримувача)

