



ПрАТ «СК «КД Життя»
Департамент обслуговування клієнтів
01135, м. Київ, вул. Полтавська, буд.10
Тел.: 0 800 305 999
Email: info@kd-life.com.ua

_____ (прізвище та ініціали Страхувальника)
проживає за адресою: _____

документ, що посвідчує особу:
паспорт: № (серія) _____
Ідентифікаційний номер*: _____
Контактний телефон: +38 (0__) _____
+38 (0__) _____

Електронна адреса: _____@_____

ЗАЯВА ПРО ЗАРАХУВАННЯ АВАНСУ
за Договором страхування № _____ від ____ . ____ . ____

Я, _____, виступаючи Страхувальником
(прізвище та ініціали Страхувальника)
за договором страхування життя № _____, прошу зарахувати сплачену мною страхову
премію у розмірі _____, _____ згідно квитанції № _____ від ____ . ____ . ____ р.
в наступні річні дії договору.

Додаткова інформація: _____

Дата: « » _____ 202_р.

... / ...
підпис прізвище та ініціали Страхувальника

..... /

підпис прізвище та ініціали Застрахованого