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 ПРИЗНАЧЕННЯ ПЛАТЕЖУ

Я, _____,сплатив
(прізвище та ініціали Страхувальника)
____.___._____р. страхову премію у розмірі _____,___ грн. відповідно до банківської квитанції №_____ від ____.___._____р.

Страхова премія була сплачена з помилками в призначенні платежу (вказати перелік невідповідностей):
_____
_____
_____

Прошу зарахувати сплачену мною страхову премію за заявою/договором на страхування №_____, Страхувальник _____,
(ПІБ Страхувальника)
ІПН Страхувальника _____.

Дата: « » _____ 202_р. ...../.....
підпис *прізвище та ініціали Платника*

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