

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВЫДАЧУ ДУБЛИКАТОВ ДОКУМЕНТОВ

Страховой полис/Договор от г.

ЗАЯВИТЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ:

<input type="checkbox"/> Страхователем	<input type="checkbox"/> Законным представителем Страхователя*
Фамилия	<input type="text"/>
Имя	<input type="text"/>
Отчество	<input type="text"/>

1. Прошу выдать мне (нужное отметить):

<input type="checkbox"/> Дубликат договора страхования
<input type="checkbox"/> Дубликат дополнительного соглашения
в связи с утерей.
* Реквизиты документа, подтверждающего полномочия (для Представителей):
<input type="text"/>
<small>(наименование документа, серия, номер, дата выдачи, срок действия)</small>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Подпись	ФИО Страхователя/представителя	Дата заполнения

Поля заполняются сотрудником/агентом ООО СК "БКС Страхование жизни"

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Подпись	ФИО Сотрудника	Должность