

Страховой полис/договор от ..**СТРАХОВАТЕЛЬ**Фамилия
Имя Отчество **ЗАСТРАХОВАННЫЙ**Фамилия
Имя Отчество Фамилия
Имя Отчество

Прошу возобновить вышеуказанный Договор Страхования, учитывая следующие причины:

В период с момента расторжения договора страхования до даты погашения задолженности по оплате взносов страховых событий с Застрахованным(и) не происходило:

- Подтверждаю
- Не подтверждаю (необходимо заполнить Медицинскую анкету Застрахованного).

Я понимаю и согласен с тем, что страховая защита в течение данного периода не действовала, страховые резервы по договору не формировались и начисление на них дополнительного инвестиционного дохода не проводилось.

Я понимаю и согласен с тем, что ложные сведения, если они приведены мною выше, а также сокрытие фактов, касающихся нарушений здоровья Застрахованного лица, дают Страховщику право отказать в страховой выплате.

Я утверждаю, что сведения, приведённые выше, соответствуют действительности, и я понимаю, что характер этих сведений является основанием для возобновления Договора страхования между мной и ООО СК «БКС Страхование жизни».

Подпись _____ (_____) Дата ..
фио страхователя

Поля заполняются сотрудником/агентом ООО СК «БКС Страхование жизни»

Подпись _____ (_____) Дата ..
фио сотрудника/агента