

**ПрАТ «СК «УНІКА Життя»**  
ЄДРПОУ: 34478248  
Україна, 04112, м. Київ,  
вул. Олени Теліги, буд. 6, літ. В, корп. 4

\_\_\_\_\_

(П.І.Б. повністю)

\_\_\_\_\_

(серія та номер паспорту, ким та коли виданий)

\_\_\_\_\_

(адреса)

\_\_\_\_\_

(телефон)

### Заява

(призупинення)

Я, \_\_\_\_\_, який/яка є Страхувальником, за згодою \_\_\_\_\_, який/яка є Застрахованою особою за Договором страхування життя       від \_\_.\_\_.20\_\_ р. (надалі - Договір), прошу Вас призупинити дію цього договору та дозволити мені не сплачувати страхові платежі за цим договором з «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. на період \_\_ місяців\*.

Підтверджую, що мені відомо про те, що протягом терміну призупинення дії договору припиняє дію страхове покриття за додатковими ризиками, а у випадку настання страхового випадку за основним ризиком (смерть Застрахованої особи) Страховик виплачує Страхувальнику (або його спадкоємцям згідно чинного законодавства України) Викупну суму згідно цього договору страхування життя.

Відповідь на Заяву / Додаткову угоду до Договору, прошу надіслати (обрати та позначити необхідний варіант):

до Відділення Посередника/Агента, у якому прийнято Заяву;

За наступною адресою: \_\_\_\_\_

**Страхувальник :** «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ р. \_\_\_\_\_  
прізвище, ім'я, по-батькові підпис

**Застрахована особа:** «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ р. \_\_\_\_\_  
прізвище, ім'я, по-батькові підпис

**Ідентифікував особи Страхувальника/Застрахованої особи та прийняв заяву:**

**Посередник/Агент:** «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ р. \_\_\_\_\_  
прізвище, ім'я, по-батькові підпис та печатка

Назва (номер) відділення :	Адреса відділення :	Контактний номер та e-mail Агента:

\* Дію Договору буде призупинено з дня, наступного за останнім днем сплаченого періоду (тобто, з першого дня виникнення заборгованості за Договором).