

В ООО «МАКС-Жизнь»

от _____
(фамилия, имя, отчество)

паспортные данные: серия _____ № _____
кем выдан _____

_____ когда _____

адрес: _____

тел. (контактный) _____

e-mail: _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о страховом случае и освобождении от уплаты
страховых взносов**

Прошу освободить от дальнейшей уплаты страховых взносов по основной программе по Договору страхования жизни № _____ от _____ в связи с:

- установлением Страхователю инвалидности: _____ (укажите группу инвалидности)
Дата установления инвалидности: _____

- смертью Страхователя
Дата смерти: _____

Причины и обстоятельства события:

К настоящему заявлению прилагаются следующие документы:

Заявитель:

подпись	Фамилия Имя Отчество (полностью)

Дата: « ____ » _____ 20 ____ г.

Заявление получил:

подпись, должность, Фамилия И.О.

Дата: « ____ » _____ 20 ____ г.