



от Ф. И. О.

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ  
 тип  серия  номер  / / г. дата выдачи  
  
кем выдан, код подразделения

ГРАЖДАНСТВО  ВТОРОЕ ГРАЖДАНСТВО

РЕЗИДЕНТ РФ  НЕРЕЗИДЕНТ РФ ИНН/TIN

SSN  ID

КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН  АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ

## Заявление

на рассмотрение возможности возобновления Договора страхования

В связи с переводом Договора страхования №  от  / / г. далее – Договор страхования) в Оплаченный полис по причине несвоевременной уплаты очередных страховых взносов прошу Вас рассмотреть возможность возобновления Договора страхования на прежних условиях.

Данные, указанные мной в Заявлении на страхование №  от  / / г., медицинской и финансовой анкетах, иных документах, являющихся частью Договора страхования и поданных/подписанных мною в связи с заключением и/или исполнением Договора страхования.

Остались неизменными  Изменились\*

\* при выборе данного ответа, заполните, пожалуйста, дополнительные документы в зависимости от типа произошедших изменений (Заявление на изменение данных, Заявление на изменение условий, Медицинскую анкету).

**Прошу возобновить действие Договора страхования:**

На условиях, действовавших до момента перевода в Оплаченный полис, с уплатой полной суммы задолженности по уплате страховых взносов;

С даты  / / г., с изменением условий Договора страхования в части размера страховой суммы и страховых взносов, и возобновления оплаты страховых взносов с указанной даты.

**Я понимаю и согласен с тем, что:**

- уплата мною полностью или частично задолженности по уплате страховых взносов по Договору страхования не означает автоматического возобновления Договора страхования на условиях, действовавших до момента перевода в Оплаченный полис;
- порядок, условия и дата возобновления Договора страхования будут согласованы между мною и Страховщиком в соглашении о возобновлении Договора страхования в случае возобновления действия Договора страхования с изменением условий.

/ / г.

Ф. И. О. Страхователя, являющегося Застрахованным лицом      подпись      дата