ОБРАЗЕЦ

согласия Застрахованного на заключение договора

смешанного страхования жизни

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ 199\_ г.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ф.и.о.)

являющ\_ Застрахованным лицом, согласен/согласна на заключение договора

смешанного страхования моей жизни между \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являющегося

Страхователем, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являющегося Страховщиком,

в пользу Выгодоприобретателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на

условиях, предусмотренных Правилами страхования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись Застрахованного лица)