


Куда: в страховую компанию

Входящий № _____ / _____ « ____ » _____ 20__ г.

**ЗАЯВЛЕНИЕ
ОБ ОТКАЗЕ ОТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ВОЗВРАТЕ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ**



Я, _____
(ФИО полностью)

документ, удостоверяющий личность _____

_____ (наименование документа, серия, №, кем выдан, дата выдачи)

Мобильный телефон:

Адрес: индекс: _____

являясь Страхователем по Договору страхования (заполнить в соответствии с серией и номером полиса):

_____ (наименование договора страхования) _____ (серия полиса при наличии) _____ (номер полиса)

прошу, в соответствии с условиями вышеуказанного Договора страхования, произвести возврат уплаченной страховой премии в связи с отказом от Договора страхования.

Прошу перечислить сумму, причитающуюся к возврату:

на мой счет в ООО «ЖКФ Банк»

на мой счет в банке _____

№ Счёта:

Корр.счет:

БИК банка:

Адрес электронной почты Получателя, на который будет передан кассовый чек _____ (Адрес электронной почты разборчиво)

иным способом _____

Подтверждаю, что по Договору страхования отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая, страховые случаи и/или страховые выплаты.


При отсутствии оснований для возврата страховой премии, прошу действие вступившего в силу Договора страхования не прекращать.

Уведомлен о том, что все поля заявления должны быть корректно и разборчиво заполнены, в противном случае, мое заявление может быть не принято страховой компанией к рассмотрению.

Уведомлен о том, что при наличии оснований для возврата страховой премии сумма, подлежащая возврату, будет возвращена указанным выше способом, в иных случаях прошу уведомление о рассмотрении настоящего заявления направить sms сообщением на указанный в настоящем заявлении номер мобильного телефона без направления уведомления в письменном виде.

« ____ » _____ 20__ г. _____ (дата) _____ (Фамилия И.О. Заявителя) _____ (подпись Заявителя)

ОТМЕТКА О ПРИНЯТИИ



Личность Заявителя установлена на основании предъявленного документа, удостоверяющего личность, и сообщенных им сведений

_____ (ФИО полностью Уполномоченного лица) _____ (подпись)