

В ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ»

от _____
Фамилия, имя, отчество

Номер контактного телефона

**ЗАЯВЛЕНИЕ
Об отказе от договора страхования**

№ _____ от «__» _____ 20__ г.

Я,

Фамилия Имя Отчество Страхователя

Документ: _____ серия _____ номер _____,

Отказываюсь от договора страхования № _____ от «__» _____ 20__ г. с «__» _____ 20__ г. (не более 14-ти календарных дней с даты заключения).

Причина отказа: _____

Сумму страховой премии, причитающуюся мне в связи с отказом от договора страхования, прошу перечислить по банковским реквизитам, с которых мною была произведена оплата страховой премии/первого взноса по вышеуказанному договору. Только в случае, если возврат по вышеуказанным реквизитам не возможен (счет закрыт, оплата произведена через банк без открытия расчетного счета, оплата произведена наличными или в форме взаимозачета) прошу возврат осуществить (выбрать нужное):

по реквизитам: _____

_____ перевести на счет № _____; реквизиты банка (ИНН, наименование, корр. Счет, расч. Счет, БИК, КПП)

по приложенным реквизитам.

Указанными и приложенными могут быть только банковские реквизиты Страхователя, подписывающего настоящее заявление.

К заявлению прилагаю:

1. копию паспорта
2. банковские реквизиты

Я даю согласие на обработку, хранение, передачу и использование предоставленных мною своих персональных данных, с целью осуществления информационных почтовых и электронных рассылок, исходящего телефонного обзвона, бессрочно до получения ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ» моего письменного уведомления об отказе от использования моих персональных данных.

(Подпись)

(дата)

Лицо, принявшее Заявление и прилагаемые к нему документы:

Должности/ подпись/ Ф.И.О. сотрудника Страховщика/ Агента

Сформировано на сайте ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ» sogaz-life.ru