

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 (если прилагаются иные реквизиты, пож-та, укажите причину _____).

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)