

В ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ»

от \_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество

\_\_\_\_\_  
Номер контактного телефона

### ЗАЯВЛЕНИЕ

#### о досрочном прекращении договора страхования

№ \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_  
Фамилия Имя Отчество Страхователя

Документ: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ номер, выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( когда, кем, код подразделения )

прошу досрочно прекратить договор страхования № \_\_\_\_\_ от  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Сумму, причитающуюся мне в связи с досрочным прекращением договора страхования, прошу перевести на мой (иначе указать ФИО получателя) счет № \_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_  
ФИО получателя и реквизиты банка (ИНН, наименование, корр. Счет, расч. Счет, БИК, КПП)

и удерживать налог на доходы физического лица в соответствии с действующим законодательством.

К заявлению прилагаю\*:

1. копию паспорта,

2. \_\_\_\_\_ ,

3. \_\_\_\_\_ ,

Заполнение **обязательно** при расторжении договора пенсионного страхования и добровольного страхования жизни:

- Справка о подтверждении **неполучения** налогоплательщиком социального налогового вычета:

Да  Нет (нужное отметить **v**, ненужное зачеркнуть **z**)

- Справка о подтверждении факта **получения** налогоплательщиком суммы предоставленного социального налогового вычета:

Да  Нет (нужное отметить **v**, ненужное зачеркнуть **z**)

- **Отсутствие** справок из налоговых органов: \_\_\_\_\_

(подпись)

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:

\_\_\_\_\_  
Должность/ подпись/ Ф.И.О. сотрудника Страховщика/ Агента