

ЗАЯВЛЕНИЕ
об отказе от Договора страхования

Договор страхования № от г.

Сведения о Заявителе – Страхователе:

Фамилия	<input type="text"/>	Имя	<input type="text"/>
Отчество	<input type="text"/>	Дата рождения	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Место рождения	<input type="text"/>		
Код подразделения	<input type="text"/> - <input type="text"/>	Документ, удостоверяющий личность	Паспорт
серия	<input type="text"/>	№	<input type="text"/>
Дата выдачи	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Дата окончания срока действия (для нерезидентов)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Выдан	<input type="text"/>		
ИНН	<input type="text"/>	СНИЛС	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
Адрес места жительства (регистрации)	<input type="text"/>		
	<small>(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)</small>		
Адрес проживания (если отличается от регистрации)	<input type="text"/>		
	<small>(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)</small>		
Номер моб. телефона	+7 <input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

<input type="checkbox"/>	Подтверждаю, что страховая премия оплачена.
<input type="checkbox"/>	Подтверждаю, что с даты начала действия Договора до подписания настоящего Заявления страховых случаев со мной не происходило.

Прошу перечислить уплаченную мной страховую премию:

<input type="checkbox"/>	В счет оплаты страхового взноса, по Договору страхования с ООО «СК «Ренессанс Жизнь» № _____.
<input type="checkbox"/>	По следующим банковским реквизитам:

Внимание! Все поля обязательны для заполнения.

Наименование Банка (и его отделения):	<input type="text"/>
БИК:	<input type="text"/>
Расчетный счет:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Корреспондентский счет:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Лицевой счет / номер карты:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

К заявлению прилагаю:

- Копия Договора страхования (Полис);
- Копия паспорта (документ, удостоверяющий личность);
- Платежные документы об оплате страховой премии;
- Банковские реквизиты, справка (при наличии);

(подпись)

_____ (ФИО Страхователя)

_____ (Дата заявления)

Служебные отметки:

Вх. № _____ - _____ /201__ от ____ . ____ .20 ____ г.	Заявка № _____
ФИО Сотрудника: _____	Подпись: _____
Должность / Представитель Страховщика _____	