

ЗАЯВЛЕНИЕ об отказе от договора страхования в «период охлаждения»

СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ (ВСЕ ПОЛЯ ПОДЛЕЖАТ ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ЗАПОЛНЕНИЮ)

СТРАХОВАТЕЛЬ – ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО ПРЕДСТАВИТЕЛЬ СТРАХОВАТЕЛЯ – ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА

ФИО	СМИРНОВ ИВАН СЕМЕНОВИЧ										
ТЕЛЕФОНЫ (МОБ. ДОМ.)	89260000000						E-MAIL	Smirnov92@mail.ru			
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ	ВИД ДОКУМЕНТА	Паспорт			СЕРИЯ	4511		НОМЕР	111111		
	КЕМ ВЫДАН	Отделом УФМС по Москве по району Отрадное			ДАТА ВЫДАЧИ	23.11.2011		КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ	415-033		
ДАТА РОЖДЕНИЯ	26.12.1992	МЕСТО РОЖДЕНИЯ	Г. МОСКВА								
АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА (РЕГИСТРАЦИИ)	127562, г. Москва, <i>индекс, область/республика/округ/ край, район, населенный пункт</i>										
	ул. Хачатуряна, д. 256, к.2, кв.1 <i>улица, дом, квартира</i>										
АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ (ПРИ ОТЛИЧИИ ОТ АДРЕСА РЕГИСТРАЦИИ)	<i>индекс, область/республика/округ/ край, район, населенный пункт</i>										
	<i>улица, дом, квартира</i>										
ГРАЖДАНСТВО	<input checked="" type="checkbox"/> РФ	<input type="checkbox"/> ИНОЕ	ДАННЫЕ ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО ПРАВО ИНОСТРАННОГО ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЛИЦА БЕЗ ГРАЖДАНСТВА НА ПРЕБЫВАНИЕ (ПРОЖИВАНИЕ) В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ								
СЕРИЯ		НОМЕР		ДАТА НАЧАЛА ДЕЙСТВИЯ		ДАТА ОКОНЧАНИЯ ДЕЙСТВИЯ					
ДАННЫЕ МИГРАЦИОННОЙ КАРТЫ ИНОСТРАННОГО ГРАЖДАНИНА											
СЕРИЯ		НОМЕР		ДАТА НАЧАЛА ПРЕБЫВАНИЯ		ДАТА ОКОНЧАНИЯ ПРЕБЫВАНИЯ					

ПРОШУ ДОСРОЧНО ПРЕКРАТИТЬ ДОГОВОР ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ С ВОЗВРАТОМ УПЛАЧЕННОЙ СУММЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (ВЗНОСА), В СВЯЗИ С ОТКАЗОМ ОТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ 14 (ЧЕТЫРНАДЦАТИ) КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ СО ДНЯ ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ.

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ	ОТ	09.01.2018г.	№	0000/00000000							
СТРАХОВАТЕЛЬ (ФИО)	СМИРНОВ ИВАН СЕМЕНОВИЧ										

ПРОШУ ОСУЩЕСТВИТЬ ВОЗВРАТ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (ВЗНОСА) БАНКОВСКИМ ПЕРЕВОДОМ НА СЧЕТ В БАНКЕ:

БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ	РАСЧ СЧЕТ	4 0 8 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0														
	БАНКА	Сбербанк России <i>наименование банка, отделение банка, город</i>														
	КОРП СЧЕТ	3 0 1 0 1 6 4 3 6 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0														
	ИНН БАНКА	6 4 5 2 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0										БИК	0 4 4 5 5 5 7 7 7			
НОМЕР СЧЕТА ЗАЯВИТЕЛЯ		4 0 8 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0														

ПРИЛОЖЕНИЯ*:

НАИМЕНОВАНИЕ ДОКУМЕНТА	ОТМЕТКА О НАЛИЧИИ
ДОГОВОР ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ	
ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ УПЛАТУ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (ВЗНОСА) ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ	

*полный перечень необходимых документов указан в Договоре страхования (Полисе)

ПОДПИСАНИЕМ НАСТОЯЩЕГО ЗАЯВЛЕНИЯ ПОДТВЕРЖДАЮ, ЧТО ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ С МОМЕНТА ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПО НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОТСУТСТВУЮТ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩИЕ ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

ПОДТВЕРЖДАЮ, ЧТО ИНФОРМАЦИЯ, ПРИВЕДЕННАЯ В НАСТОЯЩЕМ ЗАЯВЛЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛНОЙ И ДОСТОВЕРНОЙ СОГЛАСЕН НА ПОЛУЧЕНИЕ, ХРАНЕНИЕ И ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ СТРАХОВЩИКОМ.

УВЕДОМЛЕН О ТОМ, ЧТО ВОЗВРАТ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ 10 РАБОЧИХ ДНЕЙ СО ДНЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВЩИКОМ ОРИГИНАЛА ЗАЯВЛЕНИЯ.

НАСТОЯЩИМ ПОДТВЕРЖДАЮ, ЧТО НЕ ЯВЛЯЮСЬ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ (ПДЛ), ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ (ИПДЛ), РОДСТВЕННИКОМ ПДЛ ИЛИ ИПДЛ, В ИНОМ СЛУЧАЕ ОБЯЗУЮСЬ УВЕДОМИТЬ ОБ ЭТОМ СТРАХОВЩИКА.

ПОДПИСЬ	ФИО СТРАХОВАТЕЛЯ	ДАТА, ВРЕМЯ				
	Смирнов И.С.	10	01	2018	15	30