

Кому ООО СК «Сбербанк страхование»
г-ну Чернину М. Б.

От _____
Проживающего (-ей) по адресу: _____

Паспорт: _____

Номер счета _____

Номер тел. _____

Договор страхования №
_____ от ____ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ об отказе от договора страхования

Прошу:

Примечание 1. Отмечается только один вариант ответа в зависимости от характера произошедшего. Заявление с двумя отмеченными ответами является недействительным.

Примечание 2. В случае обращения в связи с тем, что риски лица не покрываются страхованием, Заявление об отказе от договора страхования не принимается без приложения медицинских документов, подтверждающих состояние здоровья на момент подписания договора страхования.

Расторгнуть Договор страхования в связи с моим отказом от Договора страхования. Прошу вернуть на указанный мной счет часть страховой премии, уплаченной при заключении Договора страхования.

Расторгнуть договор страхования в связи с наличием медицинских ограничений для заключения Договора страхования (согласно медицинским документам - справке МСЭ, выписке из амбулаторной карты или иному медицинскому документу), которые указаны в разделе «Исключения» в Правилах страхования или Полисных условиях. Прошу вернуть на указанный мной счет страховую премию, уплаченную при заключении Договора страхования в полном объеме.

Расторгнуть Договор страхования в связи с полным досрочным исполнением обязательств перед «Сетелем Банк» ООО по погашению кредита. Прошу вернуть на указанный мной счет часть страховой премии, уплаченной при заключении Договора страхования.

Расторгнуть Договор страхования в связи с возвратом товара. Прошу вернуть на указанный мной счет часть страховой премии, уплаченной при заключении Договора страхования.

Медицинские документы

(вписать название)

приложены к Заявлению.

(ФИО)

(подпись)

«___» ____ 201__ г