

ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни»
ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование»

105064, г. Москва, ул. Земляной Вал, д. 9

от _____
(ФИО Страхователя)

(паспортные данные и место жительства)

(_____) _____
(контактный телефон)

Заявление об отказе от договора страхования

Настоящим, я _____,
(указываются Ф.И.О. (полностью) Страхователя)

отказываюсь от Договора страхования жизни и здоровья заемщиков ипотечного и иных видов кредитов, а также их имущественных интересов № _____ от _____ (далее также – «Договор страхования» или «Договор»).
(указываются номер и дата договора страхования)

При этом я ознакомлен и согласен со следующими условиями:

- 1) При отказе от Договора страхования страхование, предусмотренное Договором, считается прекращенным с момента получения Страховщиком настоящего Заявления. В связи с чем я признаю и понимаю невозможность предъявления в дальнейшем требований о страховой выплате при наступлении событий, произошедших после прекращения Договора страхования;
- 2) Я подтверждаю, что требования о страховой выплате по договору страхования мной (от моего имени и в моем интересе) не предъявлялись;
- 3) В случае отказа от Договора страхования возврату подлежит часть оплаченной страховой премии пропорционально неистекшему оплаченному периоду действия Договора страхования за вычетом расходов Страховщика по Договору страхования в размере 50 % от суммы уплаченной страховой премии.

Возврат страховой премии прошу произвести сумме и на условиях, предусмотренных условиями Договора страхования на нижеуказанные реквизиты:

1. Форма выплаты: _____

2. Платежные реквизиты (для безналичных расчетов):

Получатель, ФИО	
Банк получателя	
БИК	
Кор/счет	
ИНН	
Номер счета получателя средств	
Назначение платежа	

Приложения: 1. Договор страхования (ксерокопия);

2. Доверенность на представителя* (заполняется при условии подачи заявления Представителем Страхователя)

3. Справка о досрочном погашении кредита

_____/_____/_____ г.
(подпись) (ФИО)

Заполняется представителем Страховщика

Отметки о получении Заявления: _____ принято «___» _____ г.

Подпись, Ф.И.О., должность ответственного сотрудника _____:

_____/_____/_____ М.П.
(подпись) (ФИО) (должность)

Заполняется Страховщиком и для служебных отметок

Отметки о получении Заявления: входящий номер: _____ от «___» _____ г.

Сумма к возврату: _____ Заявка RTS: _____

Подпись, Ф.И.О., должность ответственного сотрудника Страховщика:

_____/_____/_____ (подпись) (ФИО) (должность)