



В ООО "СК "ТИТ"

От Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Адрес местонахождения: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о расторжении договора страхования**

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО Страхователя)

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: +7(\_\_\_\_)\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Паспорт: Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_.\_\_.\_\_\_\_года

Место выдачи:

\_\_\_\_\_ или иной документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

Выдан: \_\_\_\_\_ Дата выдачи: \_\_\_\_\_

(наименование выдавшего органа)

прошу расторгнуть договор страхования № \_\_\_\_\_ от \_\_.\_\_.\_\_\_\_г.

Выплату произвести безналичным перечислением:

- на расчетный счет (для юридического лица);
- на лицевой счет в банке или по номеру банковской карты (для физического лица)

Банковские реквизиты:

(Наименование банка получателя)

ИНН банка \_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_

Кор. счет \_\_\_\_\_ Расчетный счет \_\_\_\_\_

Лицевой счет \_\_\_\_\_

Номер банковской карты \_\_\_\_\_ срок ее действия \_\_\_\_.\_\_.\_\_\_\_года

Подпись Страхователя :

Дата \_\_\_\_.\_\_.\_\_\_\_года

ФИО Страхователя

город \_\_\_\_\_

Настоящим я подтверждаю свое ознакомление с целями и условиями обработки персональных данных, содержащимися в договоре страхования (страховом полисе) и в Правилах \_\_\_\_\_, действовавшей на момент заключения договора страхования (далее по тексту - Правила страхования). Кроме того, проставляя подпись на настоящем Заявлении, я выражаю свое согласие на использование Страховщиком моих персональных данных в целях осуществления Страховщиком контроля и оценки качества страховой услуги по всем вопросам ее предоставления (например, для выяснения причин отказа от договора страхования), в т.ч. путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи. Подписывая настоящее Заявление, я подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных в соответствии с положениями договора страхования и Правил страхования (с учетом положений настоящего Заявления).

Приложения (нужное отметить):  копия платежного поручения/чек-ордера/ чека по операции;  иное (указать)

Настоящим подтверждается, что ООО "СК "ТИТ" приняло \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

От Страхователя \_\_\_\_\_ Заявление о расторжении Договора страхования № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_.\_\_.\_\_\_\_года

(ФИО и должность сотрудника ООО "СК "ТИТ")

(подпись)