



В ООО "СК "ТИТ"

От Ф.И.О. _____

Паспорт серия _____ № _____

Выдан: _____

Адрес местонахождения: _____

Контактный телефон: _____

email: _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о расторжении договора страхования**

Прошу расторгнуть договор страхования _____ № _____ от “___” _____ 20__ г. в
связи с _____

Выплату произвести безналичным перечислением:

Банковские реквизиты:

(Наименование банка получателя)
ИНН банка _____ БИК _____ КПП _____

Кор. счет _____ Расчетный счет _____

Лицевой счет _____

Номер банковской карты _____ срок ее действия □□.□□.□□□□ года

Подпись Страхователя :

ФИО Страхователя

Дата “___” _____ 20__ г.

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).

Настоящим подтверждается, что ООО "СК "ТИТ" приняло _____ 20__ г.

От Страхователя _____ Заявление о расторжении
Договора страхования № _____ от “___” _____ 20__ г

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

(подпись)