

В ООО "СК "ТИТ"

От Ф.И.О. _____

Адрес местонахождения: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о расторжении договора страхования

Я, _____
(ФИО Страхователя)

Почтовый адрес: _____

Контактный телефон: +7(____)____-____-____ e-mail: _____

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

Ф.И.О. Страхователя

Дата ____ . ____ . ____ года

город _____

Настоящим я подтверждаю свое ознакомление с целями и условиями обработки персональных данных, содержащимися в договоре страхования (страховом полисе) и в Правилах _____, действовавших 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)