

Внимание! Форма используется в случае, если заявитель обратился в течение 14 календарных дней со дня заключения договора страхования и заявителем является непосредственно сам Страхователь.

ООО «МАКС-Жизнь»

**ЗАЯВЛЕНИЕ
об отказе от договора добровольного страхования**

Я, являющийся (являющаяся) Страхователем:

Фамилия Имя Отчество			
Дата рождения	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Телефон <input type="text"/>
Документ, удостоверяющий личность	наименование <input type="text"/>		серия, номер <input type="text"/>
	кем и когда выдан <input type="text"/>		
Адрес места пребывания (фактический)	<input type="text"/>		

отказываюсь от нижеуказанного договора страхования, заключенного между мной и ООО «МАКС-Жизнь», и прошу произвести мне возврат оплаченной по договору страхования страховой премии:

№ и дата договора страхования	№ <input type="text"/> от « <input type="text"/> » <input type="text"/> 20__ г.		
Размер оплаченной страховой премии	<input type="text"/> руб. <input type="text"/> коп.		
Документ, подтверждающий оплату премии	наименование, серия, номер <input type="text"/>		

Денежные средства прошу перечислить по следующим реквизитам:

Наименование банка	<input type="text"/>		
БИК	<input type="text"/>	ИНН банка	<input type="text"/>
Расчетный счет	<input type="text"/>		
Корреспондентский счет банка	<input type="text"/>		
Иные реквизиты	<input type="text"/>		

Настоящим Заявитель (Страхователь) подтверждает отсутствие страховых случаев по договору страхования.

- Прилагаю:**
1. Оригинал полиса страхования жизни.
 2. Оригинал документа, подтверждающего оплату страховой премии.
 3. Копию документа, удостоверяющего личность.

Заявитель:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	подпись	Фамилия Имя Отчество (полностью)

Дата: «» 20__ г.

Заявление получил:

подпись, должность, Фамилия И.О.

Дата: «» 20__ г.