

Генеральному директору
ООО РСО «ЕВРОИНС» Маковой О.Б.

от _____
(Ф.И.О. Страхователя)

документ, удостоверяющий личность _____

серия _____ номер _____

выдан _____

_____ «__» _____ 20__ г.

адрес: _____

телефон: _____

эл.адрес: _____

Заявление

о досрочном отказе от Договора страхования граждан от несчастных случаев

«__» _____ 20__ г. между ООО РСО «ЕВРОИНС» и _____

(Ф.И.О. Страхователя/Застрахованного лица)

был заключен Договор страхования (страховой полис) № _____, сроком по «__» _____ 20__ г.

Прошу досрочно прекратить Договор страхования по причине: _____

Причитающуюся мне сумму прошу перечислить на счет:

Р.счет № _____

Кор.счет № _____

Наименование банка _____

БИК _____

ИНН _____ КПП _____

Дата: «__» _____ 20__ г.

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)