

ОТ _____

(Ф.И.О. Страхователя)

документ, удостоверяющий личность _____

серия _____ номер _____

выдан _____

_____ «__» _____ 20__ г.

адрес: _____

телефон: _____

эл.адрес: _____

**Заявление
о досрочном отказе от Договора страхования имущества физических лиц
(в т.ч. по программе «КОМФОРТ»)**

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

(Ф.И.О. Страхователя)

_____ был заключен Договор страхования (страховой полис) №

_____ , сроком по «__» _____ 20__ г.

Прошу досрочно прекратить Договор страхования по причине:

Причитающуюся мне сумму прошу перечислить на счет:

(ВАЖНО! Возврат денежных средств возможен только на реквизиты самого Страхователя или реквизиты Страхователя в банке-Кредиторе)

Р.счет № _____

Кор.счет № _____

Наименование банка _____

БИК _____

ИНН _____ КПП _____

Дата: «__» _____ 20__ г.

_____/_____

(подпись)

(Ф.И.О.)

Заявление принял и паспортные данные проверил:

(подпись и ФИО сотрудника Банка)