

от _____
(ФИО Страхователя)

(паспортные данные и место жительства)

+7 _____
(контактный телефон)

Заявление об отказе от договора страхования

Настоящим я, _____
(указываются Ф.И.О. (полностью) Страхователя)

отказываюсь от договора страхования жизни и здоровья заемщиков ипотечного и иных видов кредитов, а также их имущественных интересов № _____ от _____ (далее также –

«Договор страхования» или «Договор»).

При этом я ознакомлен и согласен со следующими условиями:

1) При отказе от Договора страхования страхование, предусмотренное Договором, считается прекращенным с момента получения Страховщиком настоящего Заявления. В связи с чем я признаю и понимаю невозможность предъявления в дальнейшем требований о страховой выплате при наступлении событий, произошедших после прекращения Договора страхования;

2) Я подтверждаю, что требования о страховой выплате по договору страхования мной (от моего имени и в моем интересе) не предъявлялись;

3) Возврат страховой премии не предусмотрен, за исключением следующих случаев. При условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, на основании письменного заявления Страховщику об отказе от Договора страхования: при обращении в течение 14 календарных дней с даты заключения Договора страхования – возврат премии осуществляется в полном объеме; при обращении после полного досрочного погашения задолженности по кредитному договору – в размере части оплаченной за текущий период страхования страховой премии, пропорциональной не истекшему сроку текущего периода страхования.

Возврат страховой премии прошу произвести _____ сумме и на условиях, предусмотренных условиями Договора страхования на нижеуказанные реквизиты:

1. Форма выплаты: безналичный порядок.
2. Платежные реквизиты (для безналичных расчетов):

Получатель ФИО	
Банк получателя	
БИК	
Кор/счет	
ИНН	
Номер счета получателя средств	
Назначение платежа	Возврат страховой премии по полису № _____

Приложения:

1. Договор страхования (ксерокопия, при наличии);
2. Доверенность на представителя* (заполняется при условии подачи заявления Представителем Страхователя)

_____/_____/«___»_____г.
(подпись) (ФИО)

Заполняется представителем Страховщика

Отметки о получении Заявления: принято «___» _____ г.

Подпись, ФИО, должность ответственного сотрудника

_____/_____/_____
(подпись) (ФИО) (должность) М.П.

Заполняется Страховщиком и для служебных отметок

Отметки о получении Заявления: входящий номер: _____ от «___» _____ г.