

В ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (далее – «Страховщик»)от Страхователя _____
Фамилия, имя, отчество (полностью)Паспорт: _____
серия и номер_____
наименование выдавшего органа_____
дата выдачи и код подразделения

Почтовый адрес: индекс: _____

Телефоны: моб. _____
дом. _____**ЗАЯВЛЕНИЕ****об отказе от Договора страхования (о расторжении)**

Настоящим, я отказываюсь в полном объеме от договора добровольного страхования от несчастных случаев (Страхового полиса) № _____, заключенного мной _____ / _____ / _____ / (далее – договор страхования).

Пожалуйста, укажите причину отказа от договора страхования (отметьте один или несколько вариантов):

<input type="checkbox"/>	Не осознаю необходимости в данной страховой программе
<input type="checkbox"/>	Обнаружил неприемлемые пункты в условиях договора страхования
<input type="checkbox"/>	Иное (просьба пояснить): _____

Настоящим я подтверждаю свое ознакомление с целями и условиями обработки персональных данных, содержащимися в договоре страхования (страховом полисе) и в Правилах добровольного страхования от несчастных случаев в редакции, действовавшей на момент заключения договора страхования (далее – 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) _____.

(подпись Страхователя)

« ____ » _____ 20 ____ г.