

### ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОТКАЗЕ ОТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Страховой полис/Договор

	от									г.
--	----	--	--	--	--	--	--	--	--	----

#### ЗАЯВИТЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ:

<input type="checkbox"/> Страхователем	<input type="checkbox"/> Законным представителем Страхователя*
Фамилия	
Имя	
Отчество	

#### 1. ОТКАЗ ОТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:

<p><b>Заявляю об отказе от договора страхования по причине:</b></p> <hr style="border: 0.5px solid black;"/>
<p><b>* Реквизиты документа, подтверждающего полномочия (для Представителей):</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 25px; width: 100%;"></div> <p style="font-size: small; text-align: center;">(наименование документа, серия, номер, дата выдачи, срок действия)</p>

**Прошу причитающиеся мне денежные средства (обязательно должен быть выбран один из 2-х вариантов порядка выплаты):**

<input type="checkbox"/>	Направить в счет уплаты страховых взносов по страховому договору:	
	Номер договора	
	ФИО Страхователя	
<input type="checkbox"/>	Перевести на счет в банке согласно реквизитам:	
<p>Наименование банка: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 250px; height: 15px;"></span></p>		
БИК:		ИНН банка: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 60px; height: 15px;"></span>
Расчетный счет банка:		
Корреспондентский счет:		
Лицевой счет Получателя:		

Подпись	ФИО Страхователя/представителя	Дата заполнения

**Поля заполняются сотрудником/агентом ООО СК "БКС Страхование жизни"**

Подпись	ФИО Сотрудника	Должность