

Страховой полис/договор от ..**ЗАЯВИТЕЛЬ**

- Страхователь
 Законный представитель Страхователя*

Фамилия Имя Отчество

* Реквизиты документа, подтверждающего полномочия Представителя (наименование документа, серия, номер, дата выдачи, срок действия)

1. ОТКАЗ ОТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Заявляю об отказе от договора страхования по причине:

2. ПРОШУ ПРИЧИТАЮЩИЕСЯ МНЕ ДЕНЕЖНЫЕ СРЕДСТВА ПЕРЕВЕСТИ НА СЧЕТ В БАНКЕ СОГЛАСНО РЕКВИЗИТАМ:Наименование банка БИК ИНН банка Расчетный счет банка Корреспондентский счет Лицевой счет получателя Сумма к возврату Подпись _____ (_____) Дата ..
фио страхователя/представителя

Поля заполняются сотрудником/агентом ООО СК «БКС Страхование жизни»Подпись _____ (_____) Дата ..
фио сотрудника/агента