

**ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ ЗАПОЛНЯЕТСЯ СТРАХОВАТЕЛЕМ**

**при отказе от договора страхования**

# 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 индивидуального страхования жизни (Страхового полиса) серии № , заключенного мной / / / (далее – договор страхования), и прошу расторгнуть данный договор страхования. 1

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Не осознаю необходимости в данной страховой программе |
|  | Обнаружил неприемлемые пункты в условиях договора страхования |
|  | Иное (просьба пояснить): |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| « » |  | 20 |  | г. |
| (подпись Страхователя) |  |  |  |  |



1 Договор страхования прекращается на 31 (тридцать первый) календарный день после получения Страховщиком настоящего Заявления (п. 7.1.2 Условий договора добровольного индивидуального страхования жизни).