

Генеральному директору
ПАО «Группа Ренессанс Страхование»

от

(указать Ф.И.О.)

(адрес)

ЗАЯВЛЕНИЕ

1. Прошу расторгнуть Договор страхования № _____ от «___» ____ 20 ___ г.
С «___» ____ 20 ___ г.

2. Подтверждаю, что в период с «___» ____ 20 ___ г
по «___» ____ 20 ___ г событий, имеющих признаки страхового случая не было.

3. В случае возврата страховой премии или ее части, прошу:

перечислить на расчетный счет/ лицевой счет № _____

Получатель _____

Банк получателя _____, БИК _____

ИНН _____, к/с _____

зачесть в качестве уплаты страховой премии (страхового взноса) по договору страхования

№ _____ от «___» ____ 20 ___ г., сумму в размере _____

4. Претензий к Страховщику не имею.

5. Контактный телефон _____

«___» ____ 20 ___ г. _____ / _____ / _____

Заявление
принято:

(дата)

(Ф.И.О.

Страховщика)

представителя

(подпись)

Обязательно к заполнению! Заполняется сотрудником Страховщика:

Дата заключения Договора / Полиса «___» ____ 20 ___ г
Дата расторжения Договора / Полиса «___» ____ 20 ___ г

Количество рабочих дней с Даты заключения до Даты расторжения = _____ дней

Внимание!

Количество рабочих дней с Даты заключения до Даты расторжения равно 5 (пяти) и менее,
Заявление необходимо передать на сканирование в течение 1 (одного) рабочего дня.