

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.