

В ООО «Абсолют Страхование»

От _____

Дата рождения: _____

Паспорт гражданина РФ: _____

Серия _____ номер _____

выдан _____

Почтовый _____

адрес: _____

Телефон: _____

Эл.почта: _____

Заявление

Прошу досрочно прекратить договор страхования № _____ от _____.

Причина _____ расторжения _____ договора _____ страхования: _____.

Остаток страховой премии за не истекший срок действия полиса прошу перечислить на следующий счет:

Получатель (только Страхователь)	
Номер счета (обязательно)	
Банк получателя (обязательно)	
Корреспондентский счет (обязательно)	
БИК (обязательно)	
КПП	
ИНН (обязательно)	
ОКПО	
ОГРН	

_____/_____