В ООО "МКК"Честный Займ эл.адрес: info@chestnii-zaim.ru
от (ФИО)_____
адрес проживания (с индексом):
_____
контактный телефон:
_____
электронная почта:
_____

Настоящим я, _____
полностью фамилия, имя, отчество застрахованного
_____
паспортные данные: серия, номер, кем и когда выдан
отказываюсь от услуги страхования по Заявлению о включении в список застрахованных лиц по Договору добровольного коллективного страхования №27-19-МКК от"19" декабря 2019г.
(вид страхования, номер и дата включения в Список застрахованных)

Прошу исключить меня из Списка застрахованных

*Страховая премия по услуге подлежит возврату в случае, если застрахованный потребовал исключения из Списка застрахованных*
В случае моего требования об исключении из Списка застрахованных в течение 14 календарных дней с момента его заключения также

V безналичным перечислением по следующим банковским реквизитам:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ф.И.О. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование банка | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| БИК банка | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ИНН банка | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| К/с банка | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Расчетный счет | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Личный / картсчет | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* указываются банковские реквизиты Застрахованного

Я сознательно прошу исключить меня из Списка Застрахованных и принимаю все финансовые потери при наступлении страхового

Подпись Застрахованного _____

Ф.И.О. Застрахованного (полностью) _____ Дата: "____" _____ 202___г.

К настоящему заявлению прилагаю:
1. Копию моего паспорта.
2. Копию заявления о включении в Список застрахованных