

Директору Московского
филиала ____ (название банка)
____ Ф.И.О. руководителя от

Заявление об отказе от страховки по кредиту в случае болезни, смерти, инвалидности

Настоящим я, Фамилия: _____ Имя: _____ Отчество:
_____, Паспортные данные: серия ____ № _____, выдан « ____ »
_____ г. _____ (кем выдан) _____, Дата рождения: « ____ » _____
_____ г., Контактный телефон: +7 (____) _____ действуя добровольно, уведомляю _____
(название банка) ____ (ООО) об отказе от участия в программе страхования, в рамках которой _____
(название банка) ____ (ООО) заключил Договор страхования с ООО « ____ (название страховой
компании) ____ », страховыми рисками по которому являются смерть в результате несчастного
случая или болезни и инвалидность I или II группы (с ограничением трудоспособности 2 и 3й
степени) в результате несчастного случая или болезни. Номер договора _____.

____.____.____ года.

_____ (подпись)