

Генеральному директору ЗАО «Страховая компания «Резерв»
Бродягиной Е.М.

от _____
(Ф.И.О. Страхователя/Застрахованного лица)

документ, удостоверяющий личность _____

серия _____ номер _____

выдан _____

« ____ » _____ 20__ г.

адрес: _____

телефон: _____

эл. адрес: _____

**Заявление
о признании договора страхования недействительным и возврате
уплаченной страховой премии**

« ____ » _____ 20__ г. между ЗАО «СК «Резерв» и

_____ (Ф.И.О. Страхователя/Застрахованного лица)

был заключен Договор страхования вкладчиков от несчастных случаев (страховой полис) Серия НС _____ № _____ (далее – Договор страхования).

В соответствии с п. 1.3. Полисных условий программы страхования вкладчиков банка от несчастных случаев «Защита сбережений» от 05.11.2013 г. к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней ЗАО «СК «Резерв» от 11.03.2013 г. прошу признать в отношении меня Договор страхования недействительным по причине

_____ (указать причину, например, являюсь инвалидом 2 группы с ____ г.)

Уплаченную мной страховую премию в сумме _____ руб.
(_____)

прошу вернуть по следующим реквизитам:

№ _____

Наименование банка _____

ИНН _____

Кор. счет № _____

БИК _____

Дата: « ____ » _____ 20__ г.

_____/_____
(Подпись) (Ф.И.О. Страхователя)