****

**ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ ЗАПОЛНЯЕТСЯ СТРАХОВАТЕЛЕМ**

**при отказе от договора страхования**

|  |  |
| --- | --- |
| от Страхователя |   |
|  | Фамилия, имя, отчество (полностью) |
| Паспорт: |   |
|  | серия и номер |
|  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**об отказе от договора страхования**

Настоящим, я отказываюсь в полном объеме от договора страхования жизни от несчастных случаев, которые могут произойти со мной во время проведения официальных хоккейных матчей.

***Пожалуйста, укажите причину отказа от договора страхования:***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Не осознаю необходимости в данной страховой программе |
|  | Иное (просьба пояснить): |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| « » |  | 20 |  | г. |
| (подпись Страхователя) |  |  |  |  |