**Кому:**  
ООО «Название страховой компании»  
Адрес: [Адрес компании]  
От кого:  
[Ф.И.О. заказчика]  
Адрес: [Адрес заказчика]  
Контактный телефон: [Телефон заказчика]

**Претензия по возврату средств за отказ от страховки**

**[Дата]**

Я, [Ф.И.О. заказчика], заключил(а) договор страхования №[номер договора] от [дата] и оплатил(а) страховой взнос в размере [сумма] руб.

В соответствии с пунктом 1 статьи 32 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей» я отказываюсь от страховых услуг и требую возврата уплаченной суммы за неиспользованный период страхования.

**Прошу:**

1. Вернуть мне уплаченную сумму за неиспользованный период страхования в размере [сумма] руб.

Прошу выполнить требования в течение 10 дней с момента получения претензии.

Приложения:

1. Копия договора страхования
2. Копия квитанции об оплате

С уважением,  
[Ф.И.О. заказчика]

Дата: \_\_\_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_\_\_