

Генеральному директору  
ООО «СК «ИНСАЙТ» Потапову А.А.

от \_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (полностью)

паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

зарегистрирован \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

### об отказе от Договора страхования (о расторжении)

Я, \_\_\_\_\_, являясь Страхователем по Договору страхования № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_.202\_\_г. (далее – Полис), прошу расторгнуть указанный Полис. Причина расторжения:

расторжение в период охлаждения;

иная причина (указать) \_\_\_\_\_

**Подтверждаю**, что мне известно о прекращении действия Договора страхования с момента получения Страховщиком настоящего заявления, согласно Правилам страхования. В случае отправки Заявления почтовым отправлением договор прекращается датой почтового штемпеля отделения отправителя.

**Подтверждаю**, что в период действия страхования не произошло событий, имеющих признаки страхового случая, и гарантирую, что не буду обращаться в ООО «СК «ИНСАЙТ» с заявлениями об урегулировании убытков по Полису. Причитающуюся мне уплаченную страховую премию прошу:

зачесть в оплату Нового Договора страхования

перечислить по реквизитам:

текущий счет \_\_\_\_\_

в Банке \_\_\_\_\_

корр/счет \_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_

Получатель \_\_\_\_\_

ИНН Получателя \_\_\_\_\_

\*\*\*телефон: \_\_\_\_\_ \*\*\*e-mail: \_\_\_\_\_

\*\*\*\_ поля обязательны для заполнения

в целях исполнения обязанностей, согласно п.2.ст.5.Федерального закона от 22.05.2003 № 54–ФЗ

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

\_\_\_\_\_   
подпись

### ОТМЕТКА сотрудника о получении от Заявителя обязательных документов:

№	НАИМЕНОВАНИЕ ДОКУМЕНТА	Получен
1	Договор страхования	<input type="checkbox"/>
2	Копия документа, удостоверяющего личность (разворот с фото и адрес регистрации)	<input type="checkbox"/>
2	Копия документа, удостоверяющего личность Получателя, если не является Страхователем (разворот с фото и адрес регистрации)	<input type="checkbox"/>
3	Подтверждение об оплате Полиса	<input type="checkbox"/>
4	Документ, подтверждающий невозможность наступления страхового случая	<input type="checkbox"/>
5	Реквизиты для перечисления	

Заявление рассматривается Страховщиком, **при условии заполнения всех полей и при наличии полного пакета обязательных документов.**