

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;
 полное досрочное погашение кредита
 иная причина (указать) _____

Подтверждаю, что мне известно о прекращении действия Полиса с момента получения Страховщиком настоящего заявления, согласно Правилам страхования. В случае отправки Заявления почтовым отправлением Полис 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, обязательные для заполнения, согласно п.2.ст.5.Федерального закона от 22.05.2003 № 54-ФЗ

« ____ » _____ 202__ г.

подпись Страхователя

ОТМЕТКА сотрудника о получении от Заявителя обязательных документов:

№	НАИМЕНОВАНИЕ ДОКУМЕНТА и ОТМЕКА О ПОЛУЧЕНИИ	
1	Договор страхования (Полиса)	<input type="checkbox"/>
2	Копия документа (разворот фото, адрес регистрации), удостоверяющего личность Страхователя	<input type="checkbox"/>
3	Копия документа, удостоверяющего личность Получателя, если не является Страхователем	<input type="checkbox"/>
4	Документ, подтверждающий оплату Полиса	<input type="checkbox"/>
5	Документ, подтверждающий невозможность наступления страхового случая	<input type="checkbox"/>
6	Копия кредитного договора	<input type="checkbox"/>
7	Справка Банка о полном досрочном погашении кредита	<input type="checkbox"/>
8	Реквизиты для перечисления	<input type="checkbox"/>

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

СЛУЖЕБНЫЕ ОТМЕТКИ

Заявление принял сотрудник _____ (_____)
подпись _____ расшифровка _____