



## Заявление на досрочное расторжение Договора страхования граждан, выезжающих за рубеж

Дата приёма заявления «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.      Ф.И.О. сотрудника \_\_\_\_\_

Отдел сопровождения       Офис продаж      Подпись \_\_\_\_\_

Страховой полис/Договор №

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Страхователь**

Фамилия

Имя       Отчество

Дата рождения    г.

**Документ, удостоверяющий личность (наименование)**

Паспорт       Иной документ:

Серия       Номер       Дата выдачи «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.       -   
Код подразделения

Выдан \_\_\_\_\_  
наименование государственного органа РФ, выдавшего документ

**Почтовый адрес по месту проживания** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
индекс      населённый пункт, улица, дом, корпус, квартира, район, область, республика и т.п.

**Контактный телефон**      8-       8-   
мобильный номер      второй контактный номер

**Прошу досрочно расторгнуть Договор страхования и часть страховой премии, в случае ее возврата в соответствии с правилами страхования за неистекший период страхования, прошу перечислить на мой счёт в банке:**

**Реквизиты Страхователя для безналичного перевода (все поля обязательны для заполнения):**

Название отделения Банка \_\_\_\_\_

ИНН

Расчетный счёт

Корреспондентский счёт

БИК

Лицевой счёт получателя

Ф.И.О. получателя \_\_\_\_\_

**Список обязательных к предоставлению документов:**

1. Общегражданский паспорт
2. Загранпаспорт
3. Если прикладываются дополнительные документы, указывать какие именно \_\_\_\_\_

**Я принимаю на себя ответственность за полноту и правдивость сведений, изложенных выше.**