## В ПАО «Страховая компания «ГАЙДЕ»

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. / наименование юр.лица)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 

# З А Я В Л Е Н И Е

Прошу расторгнуть договор страхования **КАСКО / АГО** **/ ЖЗ** серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(отметить нужное)

от «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. **с «\_\_\_\_\_\_\_»**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **20\_\_\_\_ г.**

**Подтверждаю, что по состоянию на дату расторжения полиса (договора) заявленных убытков нет.**

**Часть страховой премии за неистекший срок действия договора прошу:** (отметьте нужное - 🗹)

🞎 - Выплатить наличными через кассу страховой компании.

🞎 - Перечислить на банковский счет (необходимо указать реквизиты):

**\* Банковские реквизиты:**

🞎 - Прилагаю / 🞎 - Предоставлю позже

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Получатель (Ф.И.О)* |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Расч. счет получателя (20зн.)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Наименование банка* |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Филиал /№ отделения* |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Кор. счет (20 знаков)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *№ лицевого счета ( 20 знаков)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *БИК (9 знаков)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | |
| *ИНН (10 знаков)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | |
| *При перечислении на карту номер карты (16 знаков)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |

**В случае неверно указанной информации, претензий к страховой компании не имею.**

🞎-Зачесть в качестве оплаты премии по договору серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПРИЛАГАЮ:**

1. **Договор страхования серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_г.**

Уведомлен, что попытка получить повторно денежные средства по уже прекращенному договору рассматривается как мошенничество, и я могу быть привлечен к уголовной ответственности.

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,**

**ФИО**

«Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) (его представитель) подтверждаю, что Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо (лица), получатель страховой выплаты (возвращаемой страховой премии)) (его представитель) не является публичным должностным лицом (его представителем, доверенным лицом), указанным в ст. 7.3 Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, ифинансированию терроризма», что не являюсь его выгодоприобретателем, бенефициарным владельцем, супругом (супругой), близким родственником согласно вышеуказанному Федеральному закону. В ином случае Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) (его представитель) обязуюсь предоставить Страховщику подтверждающие это сведения и документы, предусмотренные действующим законодательством РФ.»

Заявление заполнено: «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) (подпись ) (ф.и.о.)

Заявление принял: «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись ) (ф.и.о.)