

|  |
| --- |
| В СПАО «Ингосстрах» |
| от  |
| (ФИО страхователя) |
| Адрес регистрации: |
| Полис:  |
| Телефон мобильный:  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА ИПОТЕЧНОГО СТРАХОВАНИЯ**

Прошу расторгнуть Договор страхования (Полис) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по следующей причине:

(**ниже отметить «☑» одну из причин прекращения Договора страхования**):

# ☐ Отказ от договора по личному желанию страхователя

# ☐ Полное погашение кредита

# ☐ Отказ от договора в связи непредоставлением, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования

# ☐ Расторжение договора в связи прекращением страхового риска

# ☐ Иные причины, предусмотренные законодательством.

|  |
| --- |
|  |

В случае полного / частичного возврата страховой премии/взноса (ее/его части) просьба возврат денежных средств произвести по следующим реквизитам:

|  |  |
| --- | --- |
| **ИНН (**для юр.л. и ИП) |  |
| Наименование банка |  |
| **БИК** |  |
| Расчетный счет |  |
| **Корреспондентский счет** |  |
| **Лицевой счет** |  |

**Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г.

**ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКОМ СПАО «ИНГОССТРАХ»**

Дата принятия документов: «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г.

ФИО сотрудника СПАО «Ингосстрах»: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Заявление акцептовано*:

**Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г.