_____
_____
_____
(Ф.И.О. заявителя)
☐ Страхователь
☐ Законный представитель страхователя
(нужное отметить)

## Заявление о расторжении договора страхования

Прошу досрочно расторгнуть

Договор страхования серия __ _____ __ №_____

от «____» ___ _____ 20 __ ___ года в связи с (укажите, пожалуйста, причину)_____

_____

и перечислить причитающуюся мне выкупную сумму на реквизиты:

- Ф.И.О. получателя _____
- Лицевой расчетный счет получателя: _____
- Наименование банка: _____
- Кор/сч. банка: _____
- БИК банка: _____
- ИНН банка: _____
- КПП банка: _____

**Сведения о заявителе:**
Дата рождения: | Д | Д |. | М | М |. | Г | Г | Г | Г |
Место рождения: _____
Гражданство: _____
Документ, удостоверяющий личность**:** наименование _____
серия _____ номер _____ Дата выдачи: __ | Д | Д |. | М | М |. | Г | Г | Г | Г |
Кем выдан**:** _____

_____
Код подразделения (если имеется)**:** |___|___|___| - |___|___|___|
Данные миграционной карты: серия _____ номер _____
Дата начала срока пребывания: | Д | Д |. | М | М |. | Г | Г | Г | Г |
Дата окончания срока пребывания: | Д | Д |. | М | М |. | Г | Г | Г | Г |
Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ: серия (если имеется) _____ номер _____
Дата начала срока действия права пребывания (проживания) | Д | Д |. | М | М |. | Г | Г | Г | Г |
Дата окончания срока действия права пребывания (проживания) | Д | Д |. | М | М |. | Г | Г | Г | Г |
Дата и номер документа, подтверждающего наличие соответствующих полномочий представителя страхователя:

_____
Являюсь / не являюсь иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, дедушкой, бабушкой или внуком), полнородными или неполнородными (имеющим общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным) **(нужное подчеркнуть)**.
Адрес регистрации: _____

_____
Место жительства (место пребывания) _____

_____
Тел. дом. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Тел. моб. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
ИНН |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

**Приложения:**
1. Страховой полис: серия _____ номер _____ от «____» _____ **20 ___ г.**
2. Копия паспорта на имя _____
3. _____
4. _____

**«__ __» ___ _____ 20 __ __ г.**

_____
**(подпись заявителя)**