



**ЗАЯВЛЕНИЕ
НА РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

Я, ФИО _____, являясь
Страхователем по договору страхования (полису) □□□ № □□□□□□□□□□ от «____» _____ 20__ г.
прошу расторгнуть договор страхования (вышеуказанный полис) со следующей даты:

«____» _____ 20__ г. *(дата расторжения определяется как дата заполнения заявления + 30 дней)*

Если договором страхования предусмотрена выплата выкупной суммы в случае расторжения, прошу причитающиеся мне средства:

направить в счет уплаты страховых взносов по полису страхования:

Полис №	Дата выдачи полиса	ФИО Страхователя

перевести на мой личный счет в банке согласно следующим реквизитам:

Банк (название и место расположения)	
ИНН Банка	
Расчетный счет	
Корреспондентский счет	
БИК	
№ счета (физ. лица)	

выплатить наличными в кассе ООО «Чешская страховая компания» в г. Москва

Дата оформления заявления «____» _____ 20__ г.

Страхователь: _____
ФИО
Подпись

Заполняется агентом	Заполняется сотрудником ООО «Чешская страховая компания»
Дата принятия заявления «____» _____ 20__ г.	Дата принятия заявления «____» _____ 20__ г.
Ф.И.О. страхового консультанта _____	Ф.И.О. сотрудника _____
Подпись _____	Подпись _____
Агент № □□□□□□□□	

Название агентства (агента) _____