|  |  |
| --- | --- |
|  | **Акционерное общество**  **ВТБ Страхование жизни**  Адрес юридического лица:  ул. Мясницкая, д. 48,  г. Москва, 107078 |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о расторжении договора страхования**

ПОЛИС № □□□□□□□□□□□□□□□ от □□.□□.□□□□ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Я,**  (ФИО Страхователя) | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **Почтовый адрес:** | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **Контактный телефон** | | | | (□□□)□□□□□□□ | | | | | | |
| **Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность:** | | | | Серия □□□□ № □□□□□□ дата выдачи □□.□□.□□□□Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование выдавшего органа) | | | | | | |
| **прошу расторгнуть договор страхования.** | | | | | | | | | | |
| **Выплату выкупной суммы произвести:** | | | | | | | | | | |
| □ | безналичным перечислением на мой текущий счет в банке | | | | | | | | | |
| Название банка получателя | |  | | | | | | | | |
| ИНН банка | | □□□□□□□□□□ | | | | | БИК банка | | | □□□□□□□□□ |
| Кор. счет банка | | □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ | | | | | № счета  физ лица | | | □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ |
| □ | зачислить в счет очередных платежей по | | | | | Полис /  договору | | | № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **ФИО и подпись Страхователя:** | | | | | | | | | | |
| **Дата** | | | «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ г. | | **Страхователь:** | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | | |

**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

Настоящим подтверждается, что АО ВТБ Страхование жизни приняло \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

От Страхователя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Заявление о расторжении Договора страхования

Полис № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

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

(ФИО и должность сотрудника АО ВТБ Страхование жизни) (подпись)