

Генеральному директору ООО СК «СЕРВИСРЕЗЕРВ»
Барскову Валерию Александровичу
от Иванова Ивана Ивановича

паспортные данные: 1509 235689 МРО УФМС России
по Владимирской области в г. Владимире
почтовый адрес: 600000 г. Владимир, ул. Горького 52-14
телефон (моб./дом.): 8-910-236-56-12
(обязательно)

ЗАЯВЛЕНИЕ (Образец)

о досрочном прекращении договора ОСАГО

Настоящим прошу Вас досрочно прекратить (расторгнуть) договор ОСАГО

серия ЕЕЕ № 1234567892 от «01» апреля 2017 г. в связи с:

(отметить нужный вариант)

- смерть страхователя или ликвидация юридического лица — Страхователя;
- замена собственника ТС;
- полная гибель (утрата) ТС, указанного в полисе;
- иное (необходимо указать причину)

Часть страховой премии за не истекший срок действия договора страхования прошу перечислить на банковский счет по следующим реквизитам:

Наименование Банка _____

БИК 321654987

ИНН Банка 1236547892

Расчетный счет 30125896314789654236

Корр. Счет 20132100000001459875

Номер лицевого счета (Сбербанк России) 40856984002145698723

Номер карты (ВТБ 24, БИН БАНК и др.) 8912100010094569

Фамилия, Имя, Отчество получателя (владельца счета): Иванов Иван Иванович

Прилагаю:

Страховой полис серия ЕЕЕ № 1234567892 от «01» апреля 2017 г.

Копии документов, подтверждающие основание прекращения договора
(указывается список документов) _____

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

Заявитель _____ /Иванов И.И./
«10»августа 2017_г.

Заявление принял _____ / _____ /

«

—

—

—