

В Общество с Ограниченной Ответственностью
«РБ Страхование» (Страховщик)
107078, Российская Федерация, город Москва, улица
Маши Порываевой, д. 34, этаж 2, ком. 62 от _____

паспорт серия _____ номер _____,
выдан _____,
дата выдачи «__» _____ г.
место жительства: _____

Контактный телефон (1): _____
Контактный телефон (2): _____
E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

об отказе договора страхования

В соответствии с подп. 9.1.6. Правил страхования транспортных средств, утвержденных Генеральным директором ЗАО «РБ Страхование» 19 марта 2012 года («15» апреля 2013 года реорганизовано в форме преобразования в Общество с ограниченной ответственностью «РБ Страхование»), я отказываюсь от Договора (полиса) страхования транспортных средств № К - _____ от «__» _____ г. (далее – договор страхования) в связи с предстоящим переходом права собственности на транспортное средство _____ и прошу считать договор страхования прекращенным досрочно с «__» _____ года.

В связи с досрочным прекращением договора страхования, прошу Вас вернуть мне часть страховой премии в соответствии с подп. 9.3.3. вышеуказанных Правил страхования.

Известные, но еще не заявленные Страховщику претензии: _____.

Сумма известных, но еще не заявленных Страховщику претензий: _____.

Возврат части страховой премии прошу произвести безналичным перечислением по следующим реквизитам (нужное отметить):

платежные реквизиты, указанные в договоре страхования; перечисление для погашения задолженности по кредиту;

нижеуказанные платежные реквизиты:

номер счета: _____
в Банке: _____
р/с: _____
к/с: _____
БИК: _____
КПП: _____

В обоснование своих требований и для целей получения возвращаемой части страховой премии, я обязуюсь предоставить Страховщику документы, подтверждающие факт смены собственника застрахованного транспортного средства, в течение 1 (одного) рабочего дня после наступления данного факта. Настоящим я осознаю и соглашаюсь, что возврат страховой премии возможен только после получения Страховщиком последнего из указанных документов.

Приложения (нужное отметить):

Копия паспорта гражданина Российской Федерации серия _____ № _____;

Копия Договора (полиса) страхования транспортных средств № К- _____ от «__» _____ г.

Страхователь: _____ / _____
«__» _____ 20__ г.

Если у Вас возникнут вопросы, Вы всегда можете обратиться в центр поддержки клиентов по телефону 8-800-700-7-333 (работает круглосуточно, звонок по территории РФ бесплатный) или оставить свой вопрос на сайте www.sg-ins.ru в форме обратной связи. Наши специалисты с радостью на него ответят.