

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВОЗВРАТ  
НЕИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЧАСТИ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ**

В ООО «РБ Страхование»  
107078 г.Москва, ул. Маши Порываевой,  
д. 34, этаж 2, ком. 62

по Договору страхования № \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ О РАСТОРЖЕНИИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ВОЗВРАТЕ  
НЕИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЧАСТИ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ  
ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ЗАЕМЩИКОВ КРЕДИТА,  
СВЯЗАННЫХ С УТРАТОЙ ПРЕДМЕТА ЗАЛОГА**

**ЗАЯВИТЕЛЬ\*:**

*(заполняется в отношении Заявителя-физического лица, а также представителя Заявителя-юридического лица)*

*\* право требовать получения ВОЗВРАТА премии принадлежит только Страхователю или на основании свидетельства о праве на наследство наследникам Страхователя*

|  |           |              |                 |
|--|-----------|--------------|-----------------|
| Фамилия, Имя, Отчество   |           |              |                 |
| Дата рождения:   | Пол:      | Гражданство: | Место рождения: |
| Адрес регистрации  |           |              |                 |
| Фактический адрес:<br><i>(если отличается от адреса регистрации)</i> |           |              |                 |
| Контактный телефон   |           |              |                 |
| Номер паспорта   | Кем выдан | Когда выдан  |                 |

*(заполняется в отношении Заявителя-юридического лица)*

|                                       |                         |                    |  |
|---------------------------------------|-------------------------|--------------------|--|
| Полное наименование организации       |                         |                    |  |
| Юридический адрес                     |                         |                    |  |
| Фактический адрес                     |                         |                    |  |
| Государственный регистрационный номер | Адрес места нахождения: | Место регистрации: |  |

**ОСНОВАНИЕ ДЛЯ ВОЗВРАТА** *(нужное отметить ☒):*

- прекращение договора страхования в связи с исполнением обязательств по Кредитному договору;
- прекращение договора страхования в связи отказом Страхователя от договора страхования;

**Документы, предоставляемые для возврата неиспользованной части страховой премии**  
(отметить  предоставляемые документы)

- Документ, удостоверяющий личность Заявителя – физического лица (или его представителя);
- Надлежащим образом оформленная доверенность, выданная представителю Заявителя-физического лица;
- Документ, удостоверяющий личность представителя Заявителя - юридического лица и надлежащим образом оформленная доверенность, выданная такому представителю;
- документ, подтверждающий досрочное исполнение обязательств по Кредитному договору (в случае прекращения договора страхования в связи с исполнением обязательств по Кредитному договору).
- Иное (указать) \_\_\_\_\_.

**ФОРМА перечисления: безналичным перечислением по нижеследующим реквизитам**

|                 |       |
|-----------------|-------|
| Банк получателя | _____ |
| БИК             | _____ |
| Кор/счет        | _____ |
| Расчетный счет  | _____ |

Я подтверждаю, что все сообщенные мной в настоящем заявлении сведения, соответствуют действительности на нижеуказанную дату, и не возражаю против их проверки Страховщиком.

*Дата*

ФИО полностью, подпись

*Дата*