

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВОЗВРАТ  
НЕИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЧАСТИ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ**

В Общество с ограниченной ответственностью  
«СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование» 107078,  
Российская Федерация, город Москва, улица Маши  
Порываевой, д. 34, этаж 2, ком. 62

по Договору страхования № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВОЗВРАТ ЧАСТИ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ ПО ДОГОВОРУ  
СТРАХОВАНИЯ КОМПОНЕНТОВ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ ОТ ПОЛОМОК  
«ПРОДЛЕННАЯ ГАРАНТИЯ»**

**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: <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:**

Утрата (гибель) застрахованных компонентов ТС или ТС по причинам иным, чем наступление страхового случая

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

- Оригинал договора страхования;
- Заявление на возврат части премии;
- Документы, подтверждающие утрату (гибель) застрахованных компонентов ТС или ТС по причинам иным, чем наступление страхового случая;
- Документ, удостоверяющий личность Заявителя – физического лица (или его представителя);
- Документ, удостоверяющий личность представителя Заявителя - юридического лица и надлежащим образом оформленная доверенность, выданная такому представителю;
- Надлежащим образом оформленная доверенность, выданная представителю Заявителя-физического лица;
- Свидетельство о праве на наследство;
- Иное (указать) \_\_\_\_\_.

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

№ \_\_\_\_\_

в банке \_\_\_\_\_

р/с \_\_\_\_\_

к/с \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_

Я подтверждаю, что все сообщенные мной в настоящем заявлении сведения, соответствуют действительности на нижеуказанную дату, и не возражаю против их проверки Страховщиком. Обязуюсь незамедлительно уведомить Страховщика обо всех изменениях в предоставленных Страховщику сведениях.

Приложения:

*Дата*

ФИО полностью, подпись