

**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