

В ООО «Сосьете Женераль 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: <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*