



## Заявление на расторжение договора страхования



### Сведения о Страхователе

Ф. И. О. СТРАХОВАТЕЛЯ  
ПОЛНОСТЬЮ  
В ИМЕНИТЕЛЬНОМ  
ПАДЕЖЕ

Прошу расторгнуть Договор страхования №

по причине полного погашения задолженности по ипотечному кредиту

ДА

НЕТ

ДАТА  
РОЖДЕНИЯ

МЕСТОРОЖДЕНИЯ  
(с указанием страны)

ДОКУМЕНТ,  
УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ  
ЛИЧНОСТЬ

тип

серия

номер

дата выдачи

кем выдан, код подразделения

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ

адрес, включая почтовый индекс, государство, регион/населенный пункт

АДРЕС МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ (если отличается от адреса регистрации)

адрес, включая почтовый индекс, государство, регион/населенный пункт

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ

телефон мобильный

адрес электронной почты

ГРАЖДАНСТВО

ВТОРОЕ ГРАЖДАНСТВО

ГРАЖДАНСТВО ОТСУТСТВУЕТ

СТАТУС НАЛОГООПЛАТЕЛЬЩИКА:

НАЛОГОВЫЙ РЕЗИДЕНТ РФ

ИНН

НАЛОГОВЫЙ  
РЕЗИДЕНТ ИНОЙ СТРАНЫ

ИНН (TIN)

СТРАНА  
РЕЗИДЕНТСТВА

для ГРАЖДАН  
и/или НАЛОГООПЛАТЕЛЬЩИКОВ США

номер соц. страхования (SSN)

ID

ИНН (TIN)



### Сведения о Получателе выплаты

Совпадает со страхователем

Ф. И. О. ПОЛУЧАТЕЛЯ  
ВЫПЛАТЫ ПОЛНОСТЬЮ  
В ИМЕНИТЕЛЬНОМ  
ПАДЕЖЕ

СТРАХОВАТЕЛЬ

Ф. И. О.

подпись

код из SMS-подтверждения

дата

ДАТА РОЖДЕНИЯ  МЕСТОРОЖДЕНИЯ (с указанием страны)

ДОКУМЕНТ,  
УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ  
ЛИЧНОСТЬ

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
тип	серия	номер	дата выдачи
<input type="text"/>			
кем выдан, код подразделения			

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ

адрес, включая почтовый индекс, государство, регион/населенный пункт

АДРЕС МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ (если отличается от адреса регистрации)

адрес, включая почтовый индекс, государство, регион/населенный пункт

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ

<input type="text"/>	<input type="text"/>
телефон мобильный	адрес электронной почты

ГРАЖДАНСТВО  ВТОРОЕ ГРАЖДАНСТВО  ГРАЖДАНСТВО ОТСУТСТВУЕТ

СТАТУС НАЛОГПЛАТЕЛЬЩИКА: НАЛОГОВЫЙ РЕЗИДЕНТ РФ  ИНН

НАЛОГОВЫЙ РЕЗИДЕНТ ИНОЙ СТРАНЫ <input type="checkbox"/>	ИНН (TIN) <input type="text"/>	СТРАНА РЕЗИДЕНТСТВА <input type="text"/>
для ГРАЖДАН И/или НАЛОГПЛАТЕЛЬЩИКОВ США	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	номер соц. страхования (SSN)	ID
	<input type="text"/>	
	ИНН (TIN)	

## ↓ Для представителей по доверенности

\* Заполняется Представителем по доверенности. Фамилия, имя, отчество и прочие идентификационные данные представителя отражены в приложенном к настоящему заявлению документе, подтверждающем полномочия представителя.

ДОКУМЕНТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ПОЛНОМОЧИЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	наименование	номер
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	дата выдачи	срок действия документа

## ↓ Для иностранных граждан и лиц без гражданства

МИГРАЦИОННАЯ КАРТА

серия и номер дата начала срока пребывания дата окончания срока пребывания

ДОКУМЕНТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ПРАВО ИНОСТРАННОГО ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЛИЦА БЕЗ ГРАЖДАНСТВА НА ПРЕБЫВАНИЕ В РФ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	тип	серия	номер
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	дата начала срока действия права пребывания (проживания)	дата окончания срока действия права пребывания (проживания)	

СТРАХОВАТЕЛЬ

Ф. И. О. подпись код из SMS-подтверждения дата





### Важно

– Если Заявление подписано лицом, действующим на основании доверенности, к Заявлению должна прилагаться доверенность или ее нотариально заверенная копия; если законным наследником – свидетельство о праве на наследство или его нотариально заверенная копия.  
– Дата и время принятия заявления определяются по московскому времени.



### Реквизиты для получения выплаты

Выплату (в случае наличия) прошу произвести по следующим реквизитам:

Ф.И.О. ВЛАДЕЛЬЦА СЧЕТА	<input type="text"/>																			
НАИМЕНОВАНИЕ БАНКА	<input type="text"/>																			
РАСЧЕТНЫЙ СЧЕТ ПОЛУЧАТЕЛЯ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
СЧЕТ ПОЛУЧАТЕЛЯ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	<i>20 или 22 знака, обязателен для заполнения, если указан р/сч банка</i>																			
БИК	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9											



### К настоящему заявлению прилагаются следующие документы

1.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>
6.	<input type="text"/>
7.	<input type="text"/>

СТРАХОВАТЕЛЬ

Ф. И. О.

подпись

код из SMS-подтверждения

дата