



**Боровицкое
страховое
общество**

Акционерное общество «Боровицкое страховое общество»

Лицензии от 12.03.2024 ОС № 3064-03, СИ № 3064, СЛ № 3064
119049, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Якиманка,
ул. Мытная, д. 1, стр. 1, тел.: (495) 118-25-55,
e-mail: info@bsoinsur.ru, www.bsoinsur.ru
[ОГРН 1027700533145](https://egr.nalog.ru) ИНН 7714034590

Заявление о расторжении

номер дела (заполняется сотрудником страховой компании)

--

Я, ФИО _____	
Контактный телефон: +7 () _____	
Адрес: адрес фактического проживания _____	
Дата заключения договора страхования: _____ 20__ г.	Номер договора страхования: _____

Прошу расторгнуть договор страхования в связи с: _____

Укажите причину расторжения договора (продажа транспортного средства (иное))

И вернуть страховую премию по следующим реквизитам:

Получатель:	Фамилия, имя, отчество _____														
В банке:	_____														
Расчетный счет:															
Корр. счет:															
БИК:															
ИНН банка:															

Прилагаемые документы:

Оригинал полиса ОСАГО № _____

Копия Паспорта ТС № _____

Копия Справки-Счет № _____

Копия договора купли-продажи № _____

Гражданский паспорт _____

Иные документы _____

Все сведения, сообщенные мною в данном заявлении, являются достоверными.

Даю свое согласие АО «Боровицкое страховое общество» на обработку персональных данных, сообщенных мной при оформлении настоящего заявления, любым, не противоречащим требованиям Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2006г. «О персональных данных», способом.

Заявление заполнено:

Дата:																Страхователь или Выгодоприобретатель:	ФИО _____	подпись _____
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------------	-----------	---------------