



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) 540-51-10,
e-mail: info@bsoinsur.ru, www.bsoinsur.ru
ОГРН 1027700533145 ИНН 7714034590

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)

[illegible]

☐	Оригинал полиса ОСАГО № _____
☐	Копия Паспорта ТС № _____
☐	Копия Справки-Счет № _____
☐	Копия договора купли-продажи № _____
☐	Гражданский паспорт _____
☐	Иные документы _____

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.

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