



БОРОВИЦКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО

119049, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Якиманка, ул. Мытная, д. 1, стр. 1. ТЕЛ.: (495) 540-51-10, ФАКС: (495) 540-51-10

В АО «Боровицкое страховое общество»

От заявителя (страхователь/доверенное лицо/наследник)

(Фамилия, имя, отчество)

паспорт серии _____ № _____

выдан _____

адрес регистрации _____

Контактный телефон _____

(домашний, мобильный, служебный.)

E-Mail _____

Договор (полис) серия _____ № _____

От «__» _____ 20__ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу расторгнуть договор (полис) обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ОСАГО) серии _____ № _____, заключенный между АО «Боровицкое страховое общество» и _____ «__» _____ 20__ г., в связи с:

1. **продажей транспортного средства**

Прилагаемые документы:

- Оригинал полиса ОСАГО № _____
- Копия Паспорта ТС № _____
- Копия договора купли-продажи № _____
- Копия генеральной доверенности № _____
- Иное _____

2. **полной гибелью (утратой) транспортного средства**

Прилагаемые документы:

- Оригинал полиса ОСАГО № _____
- Протокол № _____
- Постановление № _____
- Другие документы № _____
- Иное _____

3. **смертью гражданина – страхователя**

Прилагаемые документы:

