|  |  |
| --- | --- |
|  | **В АО СК «Турикум»** |
|  |  |
| От | *ФИО* |
| Паспорт | *Серия и номер* |
| Выдан | *Кем и когда* |
| Адрес электронной почты | *Поле для ввода адреса электронной почты* |

**Заявление**

Прошу расторгнуть Договор страхования № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_»\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

с «\_\_»\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (дата расторжения).

С условиями расторжения договора страхования ознакомлен.

В случае, если договор страхования вступил в силу:

Подтверждаю, что событий, имеющих признаки страхового случая, в период действия договора страхования, не было.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *ФИО* |
|  | *(место для подписи)* | «\_\_»\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
|  |  |  |  |