

Кому: АО «Европейская Страховая Компания»

От: (Ф.И.О.) _____

ИИН: _____

Номер телефона (сотового): _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас досрочно прекратить действие Страхового Договора

№ _____

Кредит закрыт: (**нужное отметить**)

1) Да

2) Нет

Прилагаю к данному заявлению:

- 1) Справку с Банка о наличии текущего счета (реквизиты);
- 2) Справку с Банка о погашении задолженности (если кредит закрыт).

*** Счета, открытые в АО «Казпочта» не принимаются, так как АО «Казпочта» не является Банком.**

*** Срок рассмотрения заявления составляет 10 рабочих дней со дня получения.**

Подпись Клиента _____ **Дата** « ____ » _____ **20** ____ **г.**