

Кому: АО «Европейская Страховая Компания»

От: (Ф.И.О.) _____

ИИН: _____

Номер телефона (сотового): _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас досрочно прекратить действие Страхового Договора

Серия №: _____ № _____

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.