

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.