

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.