

Клиент имеет право расторгнуть договор страхования в период 30 календарных дней с даты заключения договора страхования.

При подаче заявления на расторжение Вам необходимо предоставить следующие документы:

1. ПАО СК «Росгосстрах».

- заполненное заявление с указанием реквизитов для перечисления денежных средств (Приложение 1);
- оригинал полиса, с квитанцией об оплате полиса (при ее наличии);
- копия паспорта (разворот с фотографией и пропиской).

Отправить документы можно в Дирекцию филиала ПАО СК «Росгосстрах» в регионе по месту фактического нахождения клиента либо при личном визите, либо путем отправления заявления в письме с пакетом документов через Почту РФ по адресу: ПАО СК «Росгосстрах» для отправлений: 650066, Кемеровская область -Кузбасс, г. Кемерово, пр-т. Октябрьский, д. 2.

Выплата возврата страховой премии производится в течении 10 календарных дней с даты поступления полного пакета документов в Росгосстрах.

Уточнить офис страховой компании или задать другие вопросы по страховому случаю Вы можете по бесплатному номеру телефона страховщика 8 (800) 200-0-900.

2. АО «Д2 Страхование»:

- светокопию заявления об отказе от договора страхования с указанием реквизитов для перечисления денежных средств (Приложение 2);
- светокопию паспорта (разворот с фотографией и действующей регистрацией);
- светокопию полиса страхования.

Отправить отсканированный пакет документов можно на адрес электронной почты: help@d2insur.ru или почтовый адрес: 630099, г. Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1.

Возврат страховой премии осуществляется в безналичном порядке на указанные в заявлении реквизиты в течение 10 рабочих дней с даты поступления полного пакета документов в АО «Д2 Страхование».

Если необходима консультация по страховому случаю или по другим вопросам, то Вы можете обратиться на горячую линию страховой компании АО «Д2 Страхование»: 8 800 775 5290

3. САО «ВСК»:

- заполненное заявление с подписью и указанием реквизитов для перечисления денежных средств (Приложение 3);
- оригинал полиса, с квитанцией об оплате полиса (при ее наличии);
- копия паспорта (разворот с фотографией и пропиской).

Отправить заявления в письме с пакетом документов через Почту РФ по адресу: САО «ВСК»: 121552, г. Москва, ул. Островная д.4.

Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования, с условием возврата суммы уплаченной страховой премии в полном объеме при соблюдении в совокупности следующих условий:

- с даты заключения Договора страхования до отказа от него прошло не более 30 (тридцати) календарных дней;
 - страховая премия по Договору оплачена в полном объеме;
 - заявление об отказе поступило до даты вступления договора в силу.
- Если заявление об отказе поступило до вступления полиса в силу, страховая премия будет возвращена в полном объеме;
- если заявление поступило после вступления полиса в силу, но в период охлаждения (30 дней) то клиент получит возврат страховой премии с вычетом за дни действия полиса;
 - если заявление поступило после вступления полиса в силу, и после истечения 30 дней, премия не возвращается;

Выплата возврата страховой премии производится в течении 10 календарных дней с даты поступления полного пакета документов в САО «ВСК».

Уточнить офис страховой компании или задать другие вопросы по страховому случаю Вы можете по бесплатному номеру телефона горячей линии страховщика 8 800-775-77-51.

4. СМС-информирование:

При отказе от оказания услуги/отключения услуги, стоимость оплаченной услуги «СМС – информирование» подлежит возврату за вычетом стоимости части такой услуги, фактически оказанной заемщику до дня получения заявления об отказе от такой услуги, в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения лицом, оказывающим такую услугу.

Необходимо предоставить заполненное заявление с подписью и указанием реквизитов для перечисления денежных средств (Приложение 4);

Заявление о досрочном прекращении договора в течение 30 (тридцати) календарных дней

Фамилия Страхователя

Имя Страхователя

Отчество Страхователя

Почтовый адрес

Телефон +7 () - - -

Заявление о досрочном прекращении договора страхования

1. Прошу досрочно прекратить договор (полис): серия
№ от . . г.

по причине отказа от договора по инициативе Страхователя.

2. Уплаченную страховую премию по Договору в полном размере за вычетом части, пропорциональной сроку действия Договора, прошедшему с даты начала действия страхования, прошу вернуть:

Фамилия Получателя

Имя Получателя

Отчество Получателя

Документ, удостоверяющий личность получателя Серия
Серия документа

Номер Дата . . г.
Номер документа Дата выдачи документа

Кем выдан

путём

безналичного перечисления по следующим реквизитам:

БИК р/сч
л/счёт или номер карты

выплаты наличными денежными средствами из кассы.

Страхователь _____ (_____)
Подпись Фамилия, И.О.

Представитель по доверенности от . . г. №

Заявление принял (а) _____ (_____)
Подпись Фамилия, И.О.

. . 2 0 г. ч. мин.



в АО "Д2 Страхование"
от (ФИО) _____

Для договоров страхования, страхователями по которым являются физические лица

адрес проживания (с индексом): _____

контактный телефон: _____

электронная почта: _____

**Все поля должны быть
заполнены**

Заявление на отказ от страхования

Настоящим я,

_____ полностью фамилия, имя, отчество страхователя

_____ паспортные данные: серия, номер, кем и когда выдан
отказываюсь от договора страхования

_____ (вид страхования, номер и дата договора страхования)

Прошу считать указанный договор страхования прекращенным с даты настоящего заявления.

Страховая премия по договору страхования подлежит возврату в случае, если страхователь отказался от договора страхования в течение 30 календарных дней с момента его заключения.

В случае моего отказа от договора страхования в течение 30 календарных дней с момента его заключения также прошу вернуть мне страховую премию:

_____ безналичным перечислением по следующим банковским реквизитам:

Ф.И.О. страхователя*																
Наименование банка																
БИК банка																
ИНН банка																
К/с банка																
Расчетный счет																
Личный / <u>картсчет</u>																

* указываются банковские реквизиты страхователя по договору страхования.

(!!!) Я понимаю, что в случае моего отказа от договора страхования, страховая компания не несет страховой ответственности по возможным событиям, указанным в нем в качестве страхового риска, включая пожар в моей квартире / доме, залив моего имущества, причинение мной вреда соседям в случае их затопления, похищение у меня наличных денег, полученных в банкомате, расстройство моего здоровья при получении травмы. И я утрачиваю право на получение страховой выплаты при наступлении подобных событий.

Я сознательно расторгаю договор страхования и принимаю все финансовые потери при наступлении страхового события на себя.

Электронная почта: _____
(На данный адрес вам придет информация о возврате денежных средств)

Подпись страхователя: _____

Ф.И.О. страхователя (полностью) _____

Дата: " " 201 г.

К настоящему заявлению прилагаю:

1. Копию моего паспорта.
2. Копию договора страхования.

**Все поля должны быть
заполнены**

В САО «ВСК»

от (ФИО) _____

адрес проживания (с индексом)

контактный телефон

электронная почта

Заявление на отказ от страхования

Настоящим я, _____
Полностью Фамилия, имя, отчество страхователя

Паспортные данные: серия, номер, кем и когда выдан

Отказываюсь от договора страхования _____
Номер и дата договора страхования

Прошу вернуть страховую премию (часть страховой премии) безналичным перечислением по следующим банковским реквизитам:

ФИО страхователя *	
Наименование банка	
БИК банка	
ИНН банка	
К/с банка	
Расчетный счет	
Личный / картсчет	

*Указываются банковские реквизиты страхователя по договору страхования

Я сознательно расторгаю договор страхования и принимаю все финансовые потери при наступлении страхового события на себя.

ФИО страхователя (полностью) _____

Подпись страхователя: _____ Дата: «__» _____ 202__ г.

К настоящему заявлению прилагаю:

1. Копию моего паспорта.
2. Копию договора страхования.

Приложение 4

от (ФИО) _____

адрес проживания (с индексом) _____

контактный телефон _____

электронная почта _____

Заявление на отказ от услуги «СМС-информирование»

Настоящим я, _____
 (ФИО полностью)

(паспортные данные: серия, номер, кем и когда выдан)

Отказываюсь от услуги «СМС-информирование» о совершаемых действиях и фактах по договору потребительского займа № _____ от «__» _____ 202__ г..

Прошу считать указанное соглашение о предоставлении услуги «СМС-информирование», прекращенным с даты получения настоящего заявления ООО МКК "ФИНТЕРРА".

Прошу вернуть мне денежные средства за вычетом стоимости части такой услуги, фактически оказанной мне до дня получения данного заявления об отказе от такой услуги ООО МКК «ФИНТЕРРА». Перечисление прошу осуществить безналичным перечислением по следующим банковским реквизитам:

Ф.И.О.																
Наименование банка																
БИК банка																
ИНН банка																
К/с банка																
Расчетный счет																
Личный / картсчет																

Подпись:

Дата: «__» _____ 20__ г.