

До  
Застрахователно дружество  
Инстинкт АД, ЕИК 207335761

## ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

От: .....  
(три имена на Застрахования)

ЕГН: .....

Email: ..... Телефон: .....

Моля да бъде прекратено застрахователното покритие по полица/сертификат  
No..... на Застрахователно дружество Инстинкт АД.

Причина за отказ (моля, попълнете):

.....  
.....

Предоставям IBAN за възстановяване на застрахователна премия (ако е приложимо):

.....  
.....

*Декларирам, че ми известно, че считано от 00.01 часа на датата, следваща деня на получаване на заявлението от страна на застрахователя, застрахователният договор се прекратява при условие, че са спазени условията по застраховката.*

*Декларирам, че съм съгласен на посочения от мен по-горе имейл адрес да бъде водена кореспонденция във връзка с настоящото заявление.*

Дата: .....

Застрахован: .....

(подпис)

Град: .....

Ако имате нужда от допълнителна информация, моля да се обадите на телефон

0700 200 32