

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