В АО «АльфаСтрахование»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | от:  контактный тел:  e-mail:  паспорт:\_\_\_\_\_\_\_серия\_\_\_\_\_\_\_\_номер |  |

2022 г

Заявление

Настоящим отказываюсь от увеличения страховой суммы по договору страхования № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее – Договор), заключенному с АО «АльфаСтрахование» до размера действительной стоимости застрахованного имущества на предложенных АО «АльфаСтрахование» условиях, а именно установленному Договором страховому тарифу.

Понимаю и принимаю риск неполного возмещения ущерба от стоимости застрахованного по Договору имущества при наступлении страхового случая вследствие объективных причин, независящих от воли сторон, оказавших влияние на увеличение действительной страховой стоимости по отношению к страховой стоимости, предусмотренной Договором.

Страхователь: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (ФИО)

в лице представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(заполняется, если от имени страхователя действует уполномоченное им лицо (ФИО))

полномочия которого подтверждаются \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать наименование документа, его номер, дата выдачи)