

**Форма заявления о предоставлении отсрочки платежа**

**В СПАО «Ингосстрах»**

От \_\_\_\_\_  
 (фамилия, имя, отчество – полностью)

\_\_\_\_\_ (адрес проживания)

\_\_\_\_\_ (адрес фактический)

Паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
 Выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата выдачи

Тел.: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ (оферта)**

В связи с тем, что я подвергся(лась) заражению коронавирусной инфекцией, и не способен(на) выполнить обязанность по своевременной оплате очередной части страховой премии (очередного взноса) по договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, прошу перенести срок оплаты взноса в размере \_\_\_\_\_ р. с «\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 г. на 30 календарных дней.

Вместе с настоящим заявлением в качестве подтверждения заболевания прилагаю соответствующий документ, выданный медицинским учреждением:

\_\_\_\_\_ (наименование и реквизиты документа с указанием реквизитов мед. учреждения)

\_\_\_\_\_ /  
 \_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ /  
 \_\_\_\_\_ (подпись, расшифровка)

<b>Заполняется представителем страховщика</b>
Настоящее заявление получено Страховщиком «__» _____ 20__ г.
Подписывая настоящее Заявление, Страховщик акцептует внесение изменений в Договор страхования № _____ от «__» _____ 20__ г. Следующих изменений:
1) дата оплаты очередного взноса в размере _____ р. перенесена с «__» _____ 20__ г. На «__» _____ 20__ г.
2) В случае неуплаты перенесенного страхового взноса, договор страхования будет расторгнут с даты, следующей за датой, установленной в акцепте Страховщика. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.
3) Если на дату уплаты очередного взноса имеются не урегулированная претензия (страховой случай, по которому не принято решение о выплате или об отказе в выплате) и Страховщиком в соответствии с условиями Правил страхования направлено требования о доплате оставшейся части страховой премии, Страховщик вправе приостановить осуществление страховой выплаты до момента получения указанной в таком требовании суммы премии (взноса). Иные последствия неисполнения требования о досрочной оплате взноса могут быть предусмотрены договором страхования.
Страхователь по письменному требованию Страховщика обязан в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования произвести оплату страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в договоре страхования годовой величины страховой премии.

Страховщик \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / Дата акцепта «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.