РГС ЖИЗНЬ

РОСГОССТРАХ 1921

Заявление о возврате денежных средств

Дата приема заявления «____»_____20____г. ФИО сотрудника_____

☐ Отдел сопровождения ☐ Офис продаж Подпись_____

Страховой полис/заявление № | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

от «____»_____20____г.

Страхователь:

Фамилия | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Имя | | | | | | | | | | | | | **Отчество** | | | | | | | | | | | | | | |

Контактный телефон 8- | | | | | | | | | |

Прошу вернуть уплаченные денежные средства, так как они были:

☐ перечислены по несостоявшемуся договору страхования жизни

☐ излишне уплачены

☐ отказ от договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней

Даты перечисления взносов:

«_____»_____20____г.

«_____»_____20____г.

«_____»_____20____г.

«_____»_____20____г.

Методы оплаты:

☐ Почта России

☐ Росгосстрах-Банк

☐ Банковский перевод

☐ Иное: _____

☐ Через финансового консультанта

☐ Удержание из заработной платы

Денежные средства прошу перечислить на мой счет в банке

Реквизиты Страхователя для безналичного перевода (все поля обязательны для заполнения)

Название отделения Банка _____

_____

ИНН | | | | | | | | | | |

Расчетный счет | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Корреспондентский счет | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

БИК | | | | | | | | | |

Лицевой счет получателя | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ФИО получателя _____

ФИО

Я принимаю на себя ответственность за полноту и правдивость сведений, изложенных выше.

Страхователь _____/_____ Дата «____»_____20____г.

подпись ФИО

Агент _____/_____ Дата «____»_____20____г.

подпись ФИО