

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 Через финансового консультанта
 Росгосстрах-Банк Удержание из заработной платы
 Банковский перевод
 Иное: _____

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 _____ / _____
подпись ФИО

Дата «___» _____ 20__ г.

Агент _____ / _____
подпись ФИО

Дата «___» _____ 20__ г.