

ЗАЯВЛЕНИЕ НА КОРРЕКТИРОВКУ/ВОЗВРАТ ВЗНОСА

 От _____
 ФИО Страхователя

Дата платежа « _____ » _____ 20__ г. Сумма платежа _____ руб. Оплачено по полису № <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<u>Копию квитанции об оплате прилагаю</u>

Укажите причину возврата:

1. ошибка в номере полиса при заполнении квитанции
2. переплата
3. истек срок действия заявления на страхование
4. заявление на страхование было испорчено
5. отказ клиента от заявления на страхование
6. отказ клиента от заключения договора страхования (дата возврата полиса в компанию « _____ » _____ 20__ г.)
7. расторжение договора страхования (в случаях, предусмотренных договором страхования или соглашением страховщика со страхователем)

Указанную сумму платежа прошу:
 Направить в счет уплаты очередного страхового взноса

Полис №	
Дата выдачи полиса	
ФИО Страхователя	

 Выплатить на мой расчетный счет согласно реквизитам
Заполнение всех указанных реквизитов обязательно.
В случае некорректного заполнения реквизитов средства не могут быть возвращены

Получатель	обязательно должен являться плательщиком и владельцем счета
ИНН	
КПП	
Банк	
БИК	
Корреспондентский счет	
Расчетный счет	
Лицевой счет физ.лица	

 Выплатить почтовым переводом по адресу:

Дата оформления заявления « _____ » _____ 20__ г.

 Страхователь: _____
 ФИО _____ Подпись _____

Телефон для связи: _____

 ФИО Агента (консультанта)/Название компании _____
 № Агентства _____