ООО «СК «РАЙФФАЙЗЕН ЛАЙФ»
115230, г. Москва, 1-й Нагатинский пр-д, дом 10, стр.1
E-mail: info@raiffeisen-life.ru, тел. 8 800 505 71 19
Лицензии СЛ № 4179 и СЖ № 4179 от 11.08.2015 г., выданы Банком России

от Ф. И. О.

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ

тип | *серия* | *номер* | *дата выдачи* (/ / г.)

кем выдан, код подразделения

ГРАЖДАНСТВО

ВТОРОЕ ГРАЖДАНСТВО

☐ **РЕЗИДЕНТ РФ** ☐ **НЕРЕЗИДЕНТ РФ**

ИНН/TIN

SSN

ID

Заявление

на отказ от заключения Договора страхования и возврат оплаченного взноса

Прошу считать недействительным Договор (заявление на страхование) № _____ от / / г.

и вернуть оплаченный взнос от / / г. в размере _____ _____
сумма цифрами *валюта платежа*

_____ ,
сумма прописью[1]

по следующим реквизитам:

Ф. И. О. ПОЛУЧАТЕЛЯ

БИК БАНКА

1 2 3 4 5 6 7 8 9

СЧЕТ ПОЛУЧАТЕЛЯ

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 / ☐☐

20 или 22 знака, обязателен для заполнения, если указан р/сч банка

_____ _____ / / г.
Ф. И. О. *подпись* *дата*

[1] Сумма прописью указывается с точностью до копеек исключительно в формате двухзначного значения, например: Одна тысяча рублей 00 копеек.