

## ЗАЯВЛЕНИЕ на возврат ошибочно / излишне перечисленных денежных средств

Договор страхования<sup>i</sup> №

**Сведения о Заявителе:**

Фамилия	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Имя	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Отчество	<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>
Гражданство	<input style="width: 30px;" type="text"/>	Документ, удостоверяющий личность	паспорт	серия	<input style="width: 30px;" type="text"/>
Выдан	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
Дата выдачи	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	Код подразделения	<input style="width: 30px;" type="text"/>
ИНН	<input style="width: 95%;" type="text"/>				СНИЛС
Номер моб. телефона	+7 <input style="width: 150px;" type="text"/>			E-mail	<input style="width: 150px;" type="text"/>

**Прошу перечислить ошибочно/излишне перечисленную сумму:**

В размере \_\_\_\_\_ по платежному поручению № \_\_\_\_\_ Дата платежа \_\_\_\_\_  
 В размере \_\_\_\_\_ по платежному поручению № \_\_\_\_\_ Дата платежа \_\_\_\_\_  
 В размере \_\_\_\_\_ по платежному поручению № \_\_\_\_\_ Дата платежа \_\_\_\_\_

**По следующим реквизитам:**

Наименование Банка (и его отделения):	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
БИК:	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
Расчетный счет Банка:	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>
Корреспондентский счет:	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>
Лицевой счет получателя / номер карты:	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>

**К заявлению прилагаю:**

- Документ подтверждающий оплату или копия платежного поручения;
- Копия паспорта (документ, удостоверяющий личность);
- \_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(ФИО Страхователя)

\_\_\_\_\_

(Дата заявления)

**Служебные отметки:**

Вх.№ _____ - _____ /201__ от _____ .20__ г.	Заявка № _____
ФИО Сотрудника: _____	
Должность / Представитель Страховщика _____	Подпись: _____

<sup>i</sup> Данное поле обязательно к заполнению только в случае, если возврат осуществляется страхователю