

### ЗАЯВЛЕНИЕ НА КОРРЕКТИРОВКУ/ВОЗВРАТ ВЗНОСА

Страховой полис/Договор  от    г.

#### ЗАЯВИТЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ:

<input type="checkbox"/> Страхователем	<input type="checkbox"/> Законным представителем Страхователя*
<b>Фамилия</b> <input type="text"/>	
<b>Имя</b> <input type="text"/>	
<b>Отчество</b> <input type="text"/>	

#### 1. Укажите причину возврата:

Дата платежа:	<input type="text"/>
Сумма платежа:	<input type="text"/>
Оплачено по договору №:	<input type="text"/>
<b>Квитанцию об оплате прилагаю</b>	
<b>По причине:</b>	
<input type="checkbox"/>	ошибка в номере полиса при заполнении квитанции
<input type="checkbox"/>	переплата
<input type="checkbox"/>	истек срок действия заявления на страхование
<input type="checkbox"/>	отказ клиента от заявления на страхование
<input type="checkbox"/>	Иное:

#### 2. Прошу причитающиеся мне денежные средства (обязательно должен быть выбран один из 2-х вариантов порядка выплаты):

<input type="checkbox"/>	Направить в счет уплаты страховых взносов по страховому договору:
	Номер договора <input type="text"/>
	ФИО Страхователя <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Перевести на счет в банке согласно реквизитам:
Наименование банка: <input type="text"/>	
БИК: <input type="text"/>	ИНН банка: <input type="text"/>
Расчетный счет банка: <input type="text"/>	
Корреспондентский счет: <input type="text"/>	
Лицевой счет Получателя: <input type="text"/>	
<b>* Реквизиты документа, подтверждающего полномочия (для Представителей):</b>	
<input type="text"/>	
<small>(наименование документа, серия, номер, дата выдачи, срок действия)</small>	

Подпись	ФИО Страхователя/представителя	Дата заполнения

#### Поля заполняются сотрудником/агентом ООО СК "БКС Страхование жизни"

Подпись	ФИО Сотрудника	Должность