



## Заявление

на расторжение Договора страхования и возврат неиспользованной  
части страховой премии (если применимо)



### ПОЛУЧАТЕЛЬ ВЫПЛАТЫ

Ф. И. О.

Прошу с  /  / 20 г. расторгнуть Договор страхования №  от  /  / 20 г.

Неиспользованную часть страховой премии (в случае наличия) прошу перечислить по следующим реквизитам:

БИК БАНКА  Р/СЧЕТ ПОЛУЧАТЕЛЯ

Л/СЧ ИЛИ НОМЕР КАРТЫ ПОЛУЧАТЕЛЯ  /   
*20 или 22 знака, обязателен для заполнения, если указан р/сч банка*

СТАТУС НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКА РЕЗИДЕНТ РФ  НЕРЕЗИДЕНТ РФ



### ЕСЛИ ВЫ НЕРЕЗИДЕНТ, ОТВЕЬТЕ НА ВОПРОСЫ В БЛОКЕ НИЖЕ

ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЕ ДАННЫЕ  
ДЛЯ ГРАЖДАН  
И НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКОВ США

*номер соц. страхования (SSN) ID*

*ИНН (TIN)*



### ДЕКЛАРАЦИЯ ПОЛУЧАТЕЛЯ ВЫПЛАТЫ

Подписывая настоящее заявление я:

– подтверждаю, что с условиями расторжения договора страхования согласен(а);

– понимаю и признаю, что данная выплата будет означать полное и окончательное выполнение всех обязательств ООО «СК «Райффайзен Лайф» по данному Договору страхования.

Если Вы действуете на основании доверенности, представьте доверенность. Если Вы являетесь наследником, представьте свидетельство о праве на наследство.

КОНТАКТНЫЕ  
ДАННЫЕ

+  /  /   / +  /  /   
*тел. домашний с кодом города и страны телефон мобильный (с указанием оператора)*

*адрес электронной почты*

ПОЛУЧАТЕЛЬ  
ВЫПЛАТЫ

/  / 20 г.  
*Ф. И. О. подпись*

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ  
АО РАЙФФАЙЗЕНБАНК

*Ф. И. О. подпись*