

**Тимчасовому виконавчу обов'язків  
Голови Правління  
АТ «СК «Оранта-Життя»  
Єфімову М. А.**

\_\_\_\_\_  
Прізвище, ім'я, по батькові Заявника (повністю) (для фіз. осіб) / назва Заявника (для юр. осіб)

\_\_\_\_\_  
адреса (поштовий індекс, країна, область/район, населений пункт, вулиця, № будинку, № квартири), телефон Заявника

**Заява**

**Прошу повернути сплачений страховий внесок** згідно Заяви на страхування життя № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ у розмірі \_\_\_\_\_ грн. через систему грошових переказів «Аваль-експрес».

Я шляхом підписання цього тексту надаю згоду Приватному акціонерному товариству «Страхова компанія «Оранта-Життя» на збір, оброблення та використання інформації про мене з обмеженим доступом (моїх персональних даних) з метою прийняття рішення щодо повернення сплаченого страхового внеску по вищевказаній Заяві на страхування життя.

Наведена вище інформація також може надаватись третім особам, які можуть мати безпосереднє відношення до укладання, виконання, розірвання Договору/Полісу страхування та/або отримання страхового відшкодування, а також в інших випадках, передбачених чинним законодавством.

Дата \_\_\_\_\_

Підпис \_\_\_\_\_