

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о несогласии с размером возмещения**

**В государственную корпорацию**  
**«Агентство по страхованию вкладов»**

---

наименование банка-участника системы страхования вкладов

---

фамилия, имя, отчество заявителя

Число, месяц, год рождения “ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ года

Документ, удостоверяющий личность

---

вид документа: паспорт или заменяющий его документ

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан “ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ года

---

наименование органа, выдавшего документ

Адрес для почтовых уведомлений

---

почтовый индекс, страна (для международных почтовых уведомлений),

---

республика (край, область, район), населенный пункт, улица, дом, строение, корпус, квартира

Контактный телефон

---

В связи с несогласием с размером возмещения, подлежащего выплате в соответствии с реестром обязательств банка, направляю дополнительные документы, подтверждающие обоснованность моих требований:

1. \_\_\_\_\_  
название, дата и номер документа
2. \_\_\_\_\_  
название, дата и номер документа
3. \_\_\_\_\_  
название, дата и номер документа

Дополнительные документы прилагаются.

Перечень взаимных обязательств на дату наступления страхового случая и расчет страхового возмещения приведен в заявлении.

Прошу рассмотреть и сообщить о результатах рассмотрения.

