

Образец

Генеральному директору
ООО «АльфаСтрахование-Жизнь»
Слюсарю А. В.

От Иванов Иван Иванович
(Ф.И.О. Страхователя полностью)

контактный телефон: 8 (916) 111 22 33

e-mail: IvanovIvan@mail.ru

адрес: 111555, г. Москва,

(индекс, адрес места жительства (регистрации) или места
пребывания для доставки корреспонденции)

ул. Скрябина, д 97, кв. 15

Будьте внимательны.
Важно указать верный номер Договора
страхования жизни (Полиса-Оферты), как
указано на бумажном носителе

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, являясь Страхователем по Договору страхования № L0532/560/000111/5, прошу
расторгнуть указанный Договор страхования и вернуть уплаченную мной страховую премию (страховой
взнос)¹ на расчетный счет по следующим реквизитам:

Получатель выплаты:	
Фамилия	<u>Иванов</u>
Имя	<u>Иван</u>
Отчество	<u>Иванович</u>
Наименование банка	<u>АО «Альфа-Банк» г. Москва</u>
Корреспондентский счет (банка)	<u>1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1</u>
БИК	<u>2 2 2 2 2 2 2 2 2 2</u>
№ счета получателя*	<u>4 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0</u>

Ошибка в указанных
реквизитах не
позволяет
осуществить выплату.
Будьте, пожалуйста,
внимательны!

*обращаем Ваше внимание - в реквизитах следует указывать рублевый пополняемый счет

Данные получателя выплаты, в случае если он является Страхователем:

Статус налогоплательщика	Резидент РФ ² <input type="checkbox"/> Нерезидент РФ <input checked="" type="checkbox"/>
ИНН РФ (идентификационный номер налогоплательщика РФ), если имеется	<u>1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3</u>
Страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования РФ, если имеется	<u>1 1 1 - 2 2 2 - 3 3 3 - 4 4</u>
Страна (страны) налогового резидентства - укажите все страны налогового резидентства (обязательно к заполнению при указании статуса налогоплательщика «Нерезидент РФ»)	Страна 1: <u>Польша</u> Страна 2 (если имеется): _____ Страна 3 (если имеется): _____
Иностраный идентификационный номер налогоплательщика (TIN)/его аналог	Для страны 1: <u>111-222-1212</u> Для страны 2: _____ Для страны 3: _____

Укажите номер
СНИЛС

¹ Возврат страховой премии (страхового взноса) осуществляется при условии, что настоящее заявление было подано в течение 14 календарных дней с даты заключения Договора страхования, если иной срок не предусмотрен Договором страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

² Налоговые резиденты Российской Федерации - это физические либо юридические лица, зарегистрированные на ее территории в качестве налогоплательщика. Физические лица-резиденты РФ – это граждане РФ или граждане иных государств, пребывающие на территории РФ больше 183-х суток за последние 12 месяцев, при этом срок 183 дня не обязательно должен быть последовательным.

<p>Причина отсутствия TIN (в случае если не заполнен предыдущий раздел):</p>	<p>Для страны 1: Страна не выдает TIN; <input type="checkbox"/> Страна не требует раскрытия TIN; <input type="checkbox"/> Страна не требует обязательного получения TIN; <input type="checkbox"/> Подано заявление на получение TIN; <input type="checkbox"/> Подано заявление на восстановление TIN; <input type="checkbox"/> Отказ от предоставления TIN <input type="checkbox"/></p> <p>Для страны 2: Страна не выдает TIN; <input type="checkbox"/> Страна не требует раскрытия TIN; <input type="checkbox"/> Страна не требует обязательного получения TIN; <input type="checkbox"/> Подано заявление на получение TIN; <input type="checkbox"/> Подано заявление на восстановление TIN; <input type="checkbox"/> Отказ от предоставления TIN <input type="checkbox"/></p> <p>Для страны 3: Страна не выдает TIN; <input type="checkbox"/> Страна не требует раскрытия TIN; <input type="checkbox"/> Страна не требует обязательного получения TIN; <input type="checkbox"/> Подано заявление на получение TIN; <input type="checkbox"/> Подано заявление на восстановление TIN; <input type="checkbox"/> Отказ от предоставления TIN <input type="checkbox"/></p>
<p>Дата рождения</p> <p>день <u>01</u> месяц <u>06</u> год <u>1980</u></p>	<p>Город рождения <u>Москва</u></p> <p>Страна рождения <u>Россия</u></p>
<p>Документ, удостоверяющий личность</p> <p>Вид <u>Паспорт</u></p> <p>Серия <u>00 11</u> № <u>111222</u></p>	<p>Кем выдан <u>УВД Гольяново</u></p> <p>Когда выдан день <u>30</u> месяц <u>01</u> год <u>2010</u></p> <p>Код подразделения (при наличии) _____</p>
<p>Гражданство</p>	<p>1. <u>РФ</u></p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p>
<p><i>Заполняется при отсутствии гражданства РФ:</i></p> <p>1. Миграционная карта:</p> <p>2. Документ, подтверждающий право пребывания в РФ (виза\вид на жительство)</p>	<p>Серия, номер <u>0000, 1112233</u></p> <p>Срок пребывания в РФ с <u>00.00.2018</u> по <u>00.00.2018</u></p> <p>Вид документа <u>Вид на Жительство</u></p> <p>Серия, номер <u>11111, 222333</u></p> <p>Срок пребывания (проживания) в РФ с <u>00.00.2018</u> по <u>00.00.2018</u></p>

Данные получателя выплаты, в случае если он не является Страхователем:

<p>ФИО полностью</p>	<p><u>Петров Петр Петрович</u></p>																											
<p>Статус налогоплательщика</p>	<p>Резидент РФ³ <input checked="" type="checkbox"/> Нерезидент РФ <input type="checkbox"/></p>																											
<p>ИНН РФ (идентификационный номер налогоплательщика РФ, если имеется)</p> <p>Страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования РФ, если имеется</p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td> </tr> <tr> <td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>-</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>-</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>-</td><td>5</td><td>5</td> </tr> </table>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	-	3	3	3	-	4	4	4	-	5	5
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																
2	2	2	-	3	3	3	-	4	4	4	-	5	5															

³ Налоговые резиденты Российской Федерации - это физические либо юридические лица, зарегистрированные на ее территории в качестве налогоплательщика. Физические лица-резиденты РФ – это граждане РФ или граждане иных государств, пребывающие на территории РФ больше 183-х суток за последние 12 месяцев, при этом срок 183 дня не обязательно должен быть последовательным.

Дата рождения день <u>01</u> месяц <u>06</u> год <u>1980</u>	Город рождения <u>Москва</u> Страна рождения <u>Россия</u>
Документ, удостоверяющий личность Вид <u>Паспорт</u> Серия <u>00 11</u> № <u>111222</u>	Кем выдан <u>УВД Гольяново</u> Когда выдан день <u>30</u> месяц <u>01</u> год <u>2010</u> Код подразделения (при наличии) _____
Гражданство	1. <u>РФ</u> 2. _____ 3. _____
<i>Заполняется при отсутствии гражданства РФ:</i> 1. Миграционная карта: 2. Документ, подтверждающий право пребывания в РФ (виза\вид на жительство)	Серия, номер <u>0000, 1112233</u> Срок пребывания в РФ с <u>00.00.2018</u> по <u>00.00.2018</u> Вид документа <u>Вид на Жительство</u> Серия, номер <u>1111, 222333</u> Срок пребывания (проживания) в РФ с <u>00.00.2018</u> по <u>00.00.2018</u>
Страна (страны) налогового резидентства - укажите все страны налогового резидентства (обязательно к заполнению при указании статуса налогоплательщика «Нерезидент РФ»)	Страна 1: <u>Польша</u> Страна 2 (если имеется): _____ Страна 3 (если имеется): _____
Иностраннный идентификационный номер налогоплательщика (TIN)/его аналог	Для страны 1: <u>111-222-1212</u> Для страны 2: _____ Для страны 3: _____
Причина отсутствия TIN (в случае если не заполнен предыдущий раздел):	Для страны 1: Страна не выдает TIN; <input type="checkbox"/> Страна не требует раскрытия TIN; <input type="checkbox"/> Страна не требует обязательного получения TIN; <input type="checkbox"/> Подано заявление на получение TIN; <input type="checkbox"/> Подано заявление на восстановление TIN; <input type="checkbox"/> Отказ от предоставления TIN <input type="checkbox"/> Для страны 2: Страна не выдает TIN; <input type="checkbox"/> Страна не требует раскрытия TIN; <input type="checkbox"/> Страна не требует обязательного получения TIN; <input type="checkbox"/> Подано заявление на получение TIN; <input type="checkbox"/> Подано заявление на восстановление TIN; <input type="checkbox"/> Отказ от предоставления TIN <input type="checkbox"/> Для страны 3: Страна не выдает TIN; <input type="checkbox"/> Страна не требует раскрытия TIN; <input type="checkbox"/> Страна не требует обязательного получения TIN; <input type="checkbox"/> Подано заявление на получение TIN; <input type="checkbox"/> Подано заявление на восстановление TIN; <input type="checkbox"/> Отказ от предоставления TIN <input type="checkbox"/>
Контактный телефон	<u>8 (915) 111 22 33</u>
E-mail (электронный адрес)	<u>IvanovIvan@mail.ru</u>
Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания для доставки корреспонденции	Индекс <u>112233</u> Страна <u>Россия</u> Регион <u>Калужская область</u> Населённый пункт <u>г.Калуга</u>

	Улица <u>ул. Рождественская</u> Дом <u>54</u> Корпус, строение и пр. <u>к.2</u> квартира (офис) <u>4</u>
Укажите ваше финансовое положение	Стабильное <input checked="" type="checkbox"/> Неустойчивое <input type="checkbox"/> Банкрот <input type="checkbox"/>
Сведения о деловой репутации	Положительная <input checked="" type="checkbox"/> Отрицательная <input type="checkbox"/>
Предполагаемый характер и цели деловых отношений со Страховщиком	Краткосрочное сотрудничество в связи с договором страхования <input checked="" type="checkbox"/> Иное (укажите) _____

Я подтверждаю, что с даты заключения Договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев не наступало, страховых выплат не производилось.

Я уведомлен, что Договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут даты начала срока страхования (в случае если дата начала срока страхования ранее даты подачи настоящего Заявления) либо с 00 часов 00 минут даты подачи настоящего Заявления (в случае если дата начала срока страхования позднее даты подачи настоящего Заявления), все права и обязанности Сторон с указанного момента прекращаются, в связи с чем я признаю и осознаю невозможность предъявления в дальнейшем требований о страховой выплате.

Я подтверждаю, что ни я, ни получатель выплаты:

- не являемся гражданами США, лицами, имеющим вид на жительство в США, налоговыми резидентами либо налогоплательщиками США, а равно лицами, в отношении которых имеются любые иные основания для распространения на них законодательства США о налогообложении иностранных счетов;
- не относимся к лицам, не являющимся налоговыми резидентами ни одной из стран;
- действуем каждый от собственного имени и в своих интересах и не имеем бенефициарных владельцев;
- не являемся публичными должностными лицами (их близкими родственниками). В противном случае обязуемся заполнить анкету публичного должностного лица.

Справочно для идентификации Договора страхования (заполняется при наличии информации):

Дата оплаты страховой премии (страхового взноса): 01.05.2015

Наименование Банка/Партнера, где был заключен/оформлен Договор страхования: АО «Альфа-Банк»

Приложения:

- Копия Договора страхования;
- Копия документа, подтверждающего уплату страховой премии;
- Банковские реквизиты для зачисления выплаты;
- _____

Фактическая дата
заполнения заявления

(подпись) Подпись Заявителя

«01» январь 2018 г.
(дата)

Обращаем Ваше внимание, что, приложив копию Договора страхования, копию документа, подтверждающего уплату страховой премии (страхового взноса), иные документы (при наличии) к настоящему заявлению, Вы ускорите процесс принятия решения о возврате уплаченной Вами страховой премии.

Возврат также может быть осуществлен в кассе по месту нахождения ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» при условии подачи соответствующего заявления.

Адрес для направления настоящего заявления и всех указанных приложений (место нахождения):
115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31. Стр. Б, ООО «АльфаСтрахование-Жизнь».