Генеральному директору

ООО «АльфаСтрахование-Жизнь»

Слюсарю А. В.

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. Страхователя полностью)*

контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я, являясь Страхователем по Договору страхования № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, прошу расторгнуть указанный Договор страхования и вернуть уплаченную мной страховую премию (страховой взнос)[[1]](#footnote-1) на расчетный счет по следующим реквизитам:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Получатель выплаты: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Фамилия |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Имя |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Отчество |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование банка |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Корреспондентский счет (банка) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| БИК |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **№ счета получателя\*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Статус налогоплательщика | Резидент РФ**[[2]](#footnote-2)** Нерезидент РФ |
| ИНН РФ (идентификационный номер налогоплательщика РФ)*, если имеется*  Страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования РФ, *если имеется* | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  | |
| Страна (страны) налогового резидентства *- укажите все страны налогового резидентства* *(обязательно к заполнению при указании статуса налогоплательщика «Нерезидент РФ»)* | Страна 1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Страна 2 (если имеется):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Страна 3 (если имеется):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Иностранный идентификационный номер налогоплательщика (TIN)/его аналог | Для страны 1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Для страны 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Для страны 3:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Причина отсутствия TIN (в случае если не заполнен предыдущий раздел): | Для страны 1:  Страна не выдает TIN;  Страна не требует раскрытия TIN;  Страна не требует обязательного получения TIN;  Подано заявление на получение TIN;  Подано заявление на восстановление TIN;  Отказ от предоставления TIN  Для страны 2:  Страна не выдает TIN;  Страна не требует раскрытия TIN;  Страна не требует обязательного получения TIN;  Подано заявление на получение TIN;  Подано заявление на восстановление TIN;  Отказ от предоставления TIN  Для страны 3:  Страна не выдает TIN;  Страна не требует раскрытия TIN;  Страна не требует обязательного получения TIN;  Подано заявление на получение TIN;  Подано заявление на восстановление TIN;  Отказ от предоставления TIN |
| Дата рождения  день месяц год | Город рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Страна рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Документ, удостоверяющий личность  Вид \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Серия № | Кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Когда выдан день месяц год  Код подразделения (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Гражданство | 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *Заполняется при отсутствии гражданства* *РФ:* 1. Миграционная карта:  2. Документ, подтверждающий право пребывания в РФ (виза\вид на жительство) | Серия, номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Срок пребывания в РФ с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Вид документа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Серия, номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Срок пребывания (проживания) в РФ с\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **ФИО полностью** |  |
| Статус налогоплательщика | Резидент РФ**[[3]](#footnote-3)** Нерезидент РФ |
| ИНН РФ (идентификационный номер налогоплательщика РФ*, если имеется*)  Страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования РФ, если имеется | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  | |
| Дата рождения  день месяц год | Город рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Страна рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Документ, удостоверяющий личность  Вид \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Серия № | Кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Когда выдан день месяц год  Код подразделения (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Гражданство (укажите все страны) | 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *Заполняется при отсутствии гражданства* *РФ:* 1. Миграционная карта:  2. Документ, подтверждающий право пребывания в РФ (виза\вид на жительство) | Серия, номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Срок пребывания в РФ с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Вид документа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Серия, номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Срок пребывания (проживания) в РФ с\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_ |
| Страна (страны) налогового резидентства - укажите все страны налогового резидентства (обязательно к заполнению при указании статуса налогоплательщика «Нерезидент РФ») | Страна 1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Страна 2 (если имеется):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Страна 3 (если имеется):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Иностранный идентификационный номер налогоплательщика (TIN)/его аналог | Для страны 1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Для страны 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Для страны 3:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Причина отсутствия TIN (в случае если не заполнен предыдущий раздел): | Для страны 1:  Страна не выдает TIN;  Страна не требует раскрытия TIN;  Страна не требует обязательного получения TIN;  Подано заявление на получение TIN;  Подано заявление на восстановление TIN;  Отказ от предоставления TIN  Для страны 2:  Страна не выдает TIN;  Страна не требует раскрытия TIN;  Страна не требует обязательного получения TIN;  Подано заявление на получение TIN;  Подано заявление на восстановление TIN;  Отказ от предоставления TIN  Для страны 3:  Страна не выдает TIN;  Страна не требует раскрытия TIN;  Страна не требует обязательного получения TIN;  Подано заявление на получение TIN;  Подано заявление на восстановление TIN;  Отказ от предоставления TIN |
| Контактный телефон |  |
| E-mail (электронный адрес) |  |
| Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания для доставки корреспонденции | Индекс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Страна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Регион\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Населённый пункт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Улица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Корпус, строение и пр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  квартира (офис)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Укажите ваше финансовое положение  Сведения о деловой репутации | Стабильное Неустойчивое  Банкрот  Положительная  Отрицательная |
| Предполагаемый характер и цели деловых отношений со Страховщиком | Краткосрочное сотрудничество в связи с договором страхования  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): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование Банка/Партнера, где был заключен/оформлен Договор страхования: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложения:**

🞎 Копия Договора страхования;

🞎 Копия документа, подтверждающего уплату страховой премии;

🞎 Банковские реквизиты для зачисления выплаты;

🞎 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.  *(подпись) (дата)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

О**бращаем 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».

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. [↑](#footnote-ref-1)
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. [↑](#footnote-ref-2)
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. [↑](#footnote-ref-3)