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 TINДля 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 TINДля 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 рождениядень месяц год | Город рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Страна рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Документ, удостоверяющий личностьВид \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Серия №  | Кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Когда выдан день месяц годКод 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 рождениядень месяц год | Город рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Страна рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Документ, удостоверяющий личностьВид \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Серия №  | Кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Когда выдан день месяц годКод 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 TINДля 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 TINДля 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 положениеСведения 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)