



## Заявление о возврате денежных средств

Дата приёма заявления «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Ф.И.О. сотрудника \_\_\_\_\_

Отдел сопровождения  Офис продаж Подпись \_\_\_\_\_

**Все поля являются обязательными для заполнения.**

**В случае отсутствия реквизита (например, отчества) в соответствующем поле проставляется прочерк.**

Страховой полис/Договор №

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

### Страхователь:

Внимание! Данный раздел заполняется сведениями только о страхователе. Если заявление подается через представителя по доверенности, обязательно проставляется значок «Через представителя по доверенности», а сведения о представителе в обязательном порядке указываются в «Анкете физического лица – представителя, бенефициарного владельца»

Через представителя по доверенности

Фамилия

Имя  Отчество

Дата рождения  /  /  г. Мобильный телефон 8-

#### Место рождения

Страна \_\_\_\_\_ Субъект \_\_\_\_\_  
только для РФ: республика, область, край

Район \_\_\_\_\_ Населенный пункт \_\_\_\_\_  
район республики / области / края (если имеется)

Гражданство \_\_\_\_\_  
наименование страны

В случае гражданства иного, чем РФ или отсутствия гражданства необходимо заполнить раздел 1 «Анкеты для указания дополнительных сведений по иностранным гражданам и несоответствия дисклеймерам» к данному заявлению

Адрес электронной почты (e-mail)

Подтверждаю отсутствие адреса электронной почты

### Документ, удостоверяющий личность:

Вид документа \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_ г. Код подразделения \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_  
наименование государственного органа РФ, выдавшего документ

### Адрес регистрации:

Страна \_\_\_\_\_  
индекс

Субъект \_\_\_\_\_ Район \_\_\_\_\_  
только для РФ: республика, область, край район республики / области / края (если имеется)

Населенный пункт \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_ Дом \_\_\_\_\_ Корпус (строение) \_\_\_\_\_ Квартира \_\_\_\_\_

### Почтовый адрес фактического проживания:

Совпадает с адресом регистрации  Не совпадает с адресом регистрации

Страна \_\_\_\_\_  
индекс

Субъект \_\_\_\_\_ Район \_\_\_\_\_  
только для РФ: республика, область, край район республики / области / края (если имеется)

Населенный пункт \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_ Дом \_\_\_\_\_ Корпус (строение) \_\_\_\_\_ Квартира \_\_\_\_\_

**Настоящим подтверждаю, что:**

- Не являюсь публичным должностным лицом (ПДЛ)\*, а также супругом (супругой) / ближайшим родственником ПДЛ
- Не имею иного бенефициара (бенефициарного владельца)\*\*
- Не имею иного гражданства, вида на жительства в ином государстве
- Не являюсь иностранным налоговым резидентом
- Не являюсь налогоплательщиком США согласно FATCA

Если какое-либо из приведенных выше утверждений неверно – в обязательном порядке заполняются соответствующие разделы формы «Анкета для указания дополнительных сведений по иностранным гражданам и несоответствии дисклеймерам».

В случае подписания заявления (договора/полиса) представителем клиента, а также при наличии иного бенефициара – по ним необходимо дополнительно заполнить форму «Анкета физического лица – представителя / бенефициарного владельца».

\* Под публичными должностными лицами подразумеваются как российские публичные должностные лица (РПДЛ), так и иностранные публичные должностные лица (ИПДЛ) и должностные лица публичной международной организации (МПДЛ).

\*\* Бенефициар (бенефициарный владелец) физического лица – лицо, прямо или косвенно контролирующее действия этого физического лица, в том числе имеющее возможность определять решения, принимаемые этим физическим лицом. Бенефициаром (бенефициарным владельцем) клиента – физического лица считается само это физическое лицо, если нет основания считать иное физическое лицо его бенефициаром.

**В случае подачи Заявления представителем по доверенности к Заявлению обязательно прилагаются:**

- Оригинал доверенности
- Копия документа, удостоверяющего личность представителя
- Заполненная сведениями о представителе «Анкета физического лица – представителя / бенефициарного владельца»

**Прошу вернуть уплаченные денежные средства по причине:**

- перечислены по несостоявшемуся Договору страхования жизни
- излишне уплачены
- отказ от договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней

Даты перечисления взносов:

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
 « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
 « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
 « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Методы оплаты:

- Почта России
- Банк-партнёр
- Банковский перевод
- Иное: \_\_\_\_\_
- Через финансового консультанта
- Удержание из заработной платы

**Денежные средства прошу перечислить на мой счёт в банке:**

Реквизиты Страхователя для безналичного перевода (все поля обязательны для заполнения)

Название отделения Банка \_\_\_\_\_

ИНН

Расчетный счёт

Корреспондентский счёт

БИК

Лицевой счёт получателя

Ф.И.О. получателя \_\_\_\_\_

Ф.И.О.

Я принимаю на себя ответственность за полноту и правдивость сведений, изложенных выше.

Страхователь \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись Ф.И.О.

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Представитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Страховщика подпись Ф.И.О.

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.