КАПИТАЛ LIFE
СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

Заявление на досрочное расторжение Договора страхования граждан, совершающих поездку за рубеж или по территории РФ

Дата приёма заявления «____»_____20___г. Ф.И.О. сотрудника _____

☐ Отдел сопровождения ☐ Офис продаж Подпись _____

Страховой полис/Договор № ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

от «____»_____20___г.

Заявитель:

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

☑ Страхователь ☐ 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 несоответствии 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, 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 жительство в ином государстве, кроме Российской Федерации
- ☐ Не являюсь налоговым резидентом иного государства, кроме Российской Федерации
- ☐ 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 досрочно расторгнуть Договор страхования и часть страховой премии, в случае ее возврата в соответствии с правилами страхования за неистекший период страхования, прошу перечислить на мой счёт в банке:

Причина расторжения договора: _____

_____

_____

_____

Реквизиты Заявителя для безналичного перевода (все поля обязательны для заполнения):

Название отделения Банка _____

_____

ИНН ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Расчетный счёт ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Корреспондентский счёт ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

БИК ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Лицевой счёт получателя ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Ф.И.О. получателя _____

Список обязательных к представлению документов при любом случае:

1. Общегражданский паспорт
2. Загранпаспорт
3. Если прикладываются дополнительные документы, их необходимо указать: _____

_____

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

Заявитель _____ / _____ Дата «____»_____20____г.
подпись Ф.И.О.

Представитель Страховщика _____ / _____ Дата «____»_____20____г.
подпись Ф.И.О.