



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.

Заявитель:

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

Страхователь Плательщик Наследник* 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 другом 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 вернуть уплаченные денежные средства по причине:

- перечислены по несостоявшемуся Договору страхования
- излишне уплачены
- ошибочно перечислены
- 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

*** Я подтверждаю отсутствие в период с даты заключения Договора страхования до даты отказа от Договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев и страховых выплат по Договору страхования.

Денежные средства прошу перечислить на мой счёт в банке:

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 _____

Ф.И.О.

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

Заявитель _____ / _____
подпись / Ф.И.О.

Дата « _____ » _____ 20__ г.

Представитель Страховщика _____ / _____
подпись / Ф.И.О.

Дата « _____ » _____ 20__ г.