

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о расторжении Договора страхования**

Договор страхования № от Г.

Сведения о Заявителе – Страхователе:

Фамилия <input style="width:90%;" type="text"/>	Имя <input style="width:90%;" type="text"/>
Отчество <input style="width:90%;" type="text"/>	Дата рождения <input style="width:15%;" type="text"/> <input style="width:15%;" type="text"/> <input style="width:15%;" type="text"/> <input style="width:15%;" type="text"/> <input style="width:15%;" type="text"/> <input style="width:15%;" type="text"/> Код подразделения <input style="width:15%;" type="text"/> <input style="width:15%;" type="text"/> <input style="width:15%;" type="text"/> <input style="width:15%;" type="text"/> - <input style="width:15%;" type="text"/> <input style="width:15%;" type="text"/> <input style="width:15%;" type="text"/> <input style="width:15%;" type="text"/>
Место рождения <input style="width:95%;" type="text"/>	
Гражданство <input style="width:20%;" type="text"/>	Документ, удостоверяющий личность <input style="width:20%;" type="text"/> Паспорт <input style="width:20%;" type="text"/> серия <input style="width:20%;" type="text"/> № <input style="width:20%;" type="text"/>
Дата выдачи <input style="width:15%;" type="text"/> <input style="width:15%;" type="text"/> <input style="width:15%;" type="text"/> <input style="width:15%;" type="text"/> <input style="width:15%;" type="text"/> <input style="width:15%;" type="text"/>	Дата окончания срока действия (если имеется) <input style="width:15%;" type="text"/> <input style="width:15%;" type="text"/> <input style="width:15%;" type="text"/> <input style="width:15%;" type="text"/> <input style="width:15%;" type="text"/> <input style="width:15%;" type="text"/>
Выдан <input style="width:95%;" type="text"/>	
ИНН <input style="width:25%;" type="text"/> <input style="width:25%;" type="text"/> <input style="width:25%;" type="text"/> <input style="width:25%;" type="text"/>	СНИЛС <input style="width:15%;" type="text"/> <input style="width:15%;" type="text"/> <input style="width:15%;" type="text"/> <input style="width:15%;" type="text"/> - <input style="width:15%;" type="text"/> <input style="width:15%;" type="text"/> <input style="width:15%;" type="text"/> <input style="width:15%;" type="text"/>
Адрес места жительства (регистрации) <input style="width:95%;" type="text"/>	
Адрес проживания (если отличается от регистрации) <input style="width:95%;" type="text"/>	
(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)	
Номер моб. телефона <input style="width:25%;" type="text"/> +7 <input style="width:25%;" type="text"/>	E-mail <input style="width:50%;" type="text"/>
<p>Для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ:</p> <p>Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в РФ</p> <p>Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ (серия, номер, дата начала срока действия, дата окончания срока действия)</p>	
Являюсь налоговым резидентом США*	нет <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> если ДА необходимо заполнить анкету*
Являюсь налоговым резидентом иного иностранного государства (территории)	нет <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> если ДА – указать каких государств и идентификационный номер налогоплательщика (TIN) для каждого государства (территории)
Государство/ИНН (TIN) _____	
Являюсь иностранным, российским публичным должностным лицом, должностным лицом публичной международной организации, супругом (супругой) или близким родственником указанного лица**	нет <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/>
<p>* К налоговым резидентам США относятся: граждане США, лица, имеющие вид на жительство в США (карточка постоянного жителя США по форме I-551 «Green Card»), лица, соответствующие критериям долгосрочного пребывания на территории США, иные лица в соответствии с законодательством США. Критерии принадлежности к указанной категории лиц, а также форма дополнительной анкеты, которую необходимо заполнить в случае положительного ответа на данный вопрос, содержатся на сайте www.renlife.ru</p> <p>**Критерии принадлежности к указанной категории лиц, а также форма дополнительной анкеты, которую необходимо заполнить в случае положительного ответа на данный вопрос, содержатся на сайте www.renlife.ru</p>	

Прошу прекратить действие Договора страхования (расторгнуть) с Г.
(дата расторжения)

и перечислить причитающуюся в связи с расторжением Договора сумму:

<input type="checkbox"/>	В счет оплаты страхового взноса по Договору страхования с ООО «СК «Ренессанс Жизнь» № _____.
<input type="checkbox"/>	По следующим банковским реквизитам:

Наименование Банка (и его отделения): _____

БИК:

Расчетный счет:

Корреспондентский счет:

Лицевой счет / номер карты:

Я ознакомлен (-а) с информацией об удержании налога на доходы физических лиц в случае непредоставления оригиналов справок, выданных налоговым органом, подтверждающих неполучение налогоплательщиком социального налогового вычета.

К заявлению прилагаю:

- Копия Договора страхования (Полис);
- Копия паспорта (документ, удостоверяющий личность);
- Справка(и) ИФНС;
- _____

(подпись)

(ФИО Страхователя)

(Дата заявления)

Служебные отметки:

Вх.№ _____ - _____ /201__ от ____ . ____ .20__ г.

Заявка № _____

ФИО Сотрудника: _____

Должность / Представитель Страховщика _____

Подпись: _____