

ЗАЯВЛЕНИЕ
об отказе от Договора страхования

Договор страхования № от Г.

Сведения о Заявителе – Страхователе:

Фамилия	<input type="text"/>	Имя	<input type="text"/>
Отчество	<input type="text"/>	Дата рождения	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Место рождения	<input type="text"/>		
Гражданство	<input type="text"/>	Документ, удостоверяющий личность	Паспорт серия <input type="text"/> № <input type="text"/>
Дата выдачи	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Дата окончания срока действия (если имеется)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Выдан	<input type="text"/>		
ИНН	<input type="text"/>	СНИЛС	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
Адрес места жительства (регистрации)	<input type="text"/>		
Адрес проживания (если отличается от регистрации)	<input type="text"/>		
Номер моб. телефона	+7 <input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
Для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ:	Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в РФ Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ (серия, номер, дата начала срока действия, дата окончания срока действия)		
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"/>		
* 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			
**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			

<input type="checkbox"/>	Подтверждаю, что страховая премия оплачена в полном объеме.
<input type="checkbox"/>	Подтверждаю, что с даты начала действия Договора до подписания настоящего Заявления событий, имеющих признаки страхового случая, со мной не происходило.

Прошу перечислить уплаченную мной страховую премию:

<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 отделение): _____

БИК:

Расчетный счет:

Корреспондентский счет:

Лицевой счет / номер карты:

К заявлению прилагаю:

- Копия Договора страхования (Полис);
- Копия паспорта (документ, удостоверяющий личность);
- Платежные документы об оплате страховой премии;
- _____

(подпись)

(ФИО Страхователя)

(Дата заявления)

Служебные отметки:

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

Заявка № _____

ФИО Сотрудника: _____

Должность / Представитель Страховщика _____

Подпись: _____