ООО «СК «РАЙФФАЙЗЕН ЛАЙФ»
115230, г. Москва, 1-й Нагатинский пр-д, дом 10, стр.1
E-mail: info@raiffeisen-life.ru, тел. 8 800 505 71 19
Лицензии СЛ № 4179 и СЖ № 4179, выданы Банком России.

Заявление
на расторжение договора страхования

Получатель выплаты

Ф. И. О. ПОЛУЧАТЕЛЯ ПОЛНОСТЬЮ В ИМЕНИТЕЛЬНОМ ПАДЕЖЕ

Прошу с / / г. расторгнуть Договор страхования № от / / г.

по причине:

- ◯ отказа Страхователя от Договора в Период свободного ознакомления
- ◯ досрочного расторжения Договора по инициативе Страхователя
- ◯ полного погашения задолженности по ипотечному кредиту

Выплату (в случае наличия) прошу произвести по следующим реквизитам:

БИК БАНКА

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Л/СЧ ИЛИ НОМЕР КАРТЫ ПОЛУЧАТЕЛЯ

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 /

20 или 22 знака, обязателен для заполнения, если указан р/сч банка

ДАТА РОЖДЕНИЯ / / г. **СТРАНА РОЖДЕНИЯ** **МЕСТО РОЖДЕНИЯ** **ПОЛ М** ◯ **Ж** ◯

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ

тип *серия* *номер* / / г. *дата выдачи*

кем выдан, код подразделения

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ

государство *регион/населенный пункт*

адрес, включая почтовый индекс

АДРЕС ПРЕБЫВАНИЯ (если отличается)

государство *регион/населенный пункт*

адрес, включая почтовый индекс

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ

адрес электронной почты / + / / *телефон мобильный*

ГРАЖДАНСТВО **ВТОРОЕ ГРАЖДАНСТВО** **ГРАЖДАНСТВО ОТСУТСТВУЕТ** ◯

СТАТУС НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКА: **НАЛОГОВЫЙ РЕЗИДЕНТ РФ** ◯ **ИНН**

НАЛОГОВЫЙ РЕЗИДЕНТ ИНОЙ СТРАНЫ ◯ **ИНН (TIN)** **СТРАНА РЕЗИДЕНТСТВА**

ДЛЯ ГРАЖДАН И/ИЛИ НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКОВ США

номер соц. страхования (SSN) *ID*

ИНН (TIN)

Я даю свое согласие на предоставление моих персональных данных и информации о моем доходе в иностранный налоговый орган и (или) иностранным налоговым агентам: **ДА** ◯ **НЕТ** ◯

ПОЛУЧАТЕЛЬ ВЫПЛАТЫ

Ф. И. О. *подпись* / / г. *дата*

Райффайзен ЛАЙФ

Для иностранных граждан и лиц без гражданства

МИГРАЦИОННАЯ КАРТА

серия | *номер*

/ / г. — *дата начала срока пребывания*

/ / г. — *дата окончания срока пребывания*

ДОКУМЕНТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ПРАВО ИНОСТРАННОГО ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЛИЦА БЕЗ ГРАЖДАНСТВА НА ПРЕБЫВАНИЕ В РФ

тип | *серия* | *номер*

/ / г. — *дата начала срока действия права пребывания (проживания)*

/ / г. — *дата окончания срока действия права пребывания (проживания)*

Декларация получателя выплаты

Подписывая настоящее заявление я,

– подтверждаю, что с условиями расторжения договора страхования согласен(а);
– подтверждаю, что я не являюсь должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность РФ, должность членов Совета директоров Центрального банка РФ, должность федеральной государственной службы, назначение на которую и освобождение от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должность в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ (публичные должностные лица);

☐ **ДА** ☐ **НЕТ** (заполните поля ниже)

ДОЛЖНОСТЬ

НАИМЕНОВАНИЕ РАБОТОДАТЕЛЯ

АДРЕС РАБОТОДАТЕЛЯ

— подтверждаю, что я не являюсь супругом, близким родственником по прямой восходящей и нисходящей линии, полнородными или неполнородными (имеющими общих отца или мать) братьями и сестрами, усыновителями и усыновленными публичного должностного лица или иностранного публичного должностного лица или действую от имени указанных лиц;

☐ **ДА** ☐ **НЕТ** (заполните поля ниже)

СТЕПЕНЬ РОДСТВА

— подтверждаю, что Бенефициарным владельцем является Страхователь. Основания для признания иных физических лиц лицами, имеющими возможность контролировать действия Страхователя, отсутствуют.
— я осведомлён, что Страховщик ООО «СК «Райффайзен Лайф» вправе удержать сумму задолженностей по уплате страховых взносов из причитающихся мне выплат;
— я понимаю и признаю, что данная выплата будет означать полное и окончательное выполнение всех обязательств ООО «СК «Райффайзен Лайф» по данному Договору страхования.

Дополнительная информация

При выплате выкупной суммы Страховщиком может быть удержан НДФЛ в случаях и в порядке, предусмотренном пп.2 п.1 ст.213 НК РФ и иными нормами права действующего законодательства.
– Если Заявление подписано лицом, действующим на основании доверенности, к Заявлению должна прилагаться доверенность или ее нотариально заверенная копия; если законным наследником – свидетельство о праве на наследство или его нотариально заверенная копия.

ПОЛУЧАТЕЛЬ ВЫПЛАТЫ

Ф. И. О. | *подпись* | / / г. — *дата*

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»

Ф. И. О. | *подпись* | / / г. — *дата*