

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ КОМПАНИИ

Дата приема Заявления « ____ » _____ 20__ г.
(указывается в день получения Заявления)

Ф.И.О. сотрудника принявшего Заявление _____

Подпись

- Продающее подразделение
 - Отдел учета/Отдел УУ
- (нужное отметить)

В АО «СК «Югория-Жизнь»

(Ф.И.О. Заявителя)

- Страхователь
 - Законный представитель страхователя
- (нужное отметить)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ДОСРОЧНОМ РАСТОРЖЕНИИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Прошу досрочно расторгнуть Договор страхования № _____ от « ____ » _____ 20__ года в связи с (указать причину) _____

и перечислить причитающуюся мне выкупную сумму, а так же сумму излишне уплаченной страховой премии, если таковые имеются, на реквизиты:

Ф.И.О. получателя _____

Лицевой расчетный счет получателя: _____

Наименование банка: _____

Кор/сч банка: _____

БИК банка: _____

ИНН банка: _____

КПП банка: _____

Справку о получении/ не получении социального налогового вычета

- Предоставил;
- Не предоставил

Я согласен с тем, что при не предоставлении Справки о получении/не получении мной социального налогового вычета, при определении налоговой базы Страховщик удерживает НДФЛ с суммы страховых взносов, в отношении которых мне был предоставлен социальный налоговый вычет, из причитающейся мне выкупной суммы.

Подпись _____

Сведения о заявителе:

Дата рождения: | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | Г | Г | Место рождения: _____ Гражданство: _____

Документ, удостоверяющий личность: наименование _____ серия _____ номер _____

Дата выдачи: | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | Г | Г | Кем выдан: _____

Код подразделения (если имеется): | | | | | - | | | | |

Данные миграционной карты: серия _____ номер _____

Дата начала срока пребывания: | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | Г | Г |

Дата окончания срока пребывания: | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | Г | Г |

Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ: серия (если имеется) _____ номер _____

Дата начала срока действия права пребывания (проживания) | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | Г | Г |

Дата окончания срока действия права пребывания (проживания) | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | Г | Г |

Дата и номер документа, подтверждающего наличие соответствующих полномочий представителя страхователя: _____

- Являюсь
- Не являюсь

иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, бабушкой, бабушкой или внуком), полнородными или не полнородными (имеющим общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным) (нужное подчеркнуть).

Адрес регистрации: _____

Место жительства (место пребывания) _____

Тел. дом. | | | | | | | | | | | | | | | Тел. моб. | | | | | | | | | | | | | | |

ИНН | | | | | | | | | | | | | | |

Приложения:

1. Страховой полис: номер _____ от « ____ » _____ 20__ г.
2. Копия паспорта на имя _____
3. _____
4. _____
5. _____

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись заявителя)