

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ОШИБОЧНЫЙ ПЛАТЕЖ, ПЕРЕПЛАТУ

ПОЛЯ, ГДЕ ТРЕБУЕТСЯ ВЫБРАТЬ ОТВЕТ, ПРОСИМ ОТМЕТИТЬ ЗНАКОМ V

Я, _____, (Ф. И. О. полностью),
 являясь Страхователем наследником Страхователя¹ представителем Страхователя
 по договору страхования № _____ от _____ г.

СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ

Ф. И. О. _____
 Дата рождения _____ г.
 Документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ номер _____
 Кем и когда выдан _____
 код подразделения _____

Адрес регистрации: индекс _____ страна _____
 регион (область, республика, край, район) _____
 город/населенный пункт _____
 улица _____
 дом (корп., стр.) _____ квартира _____

Адрес фактического места жительства совпадает с адресом регистрации
 индекс _____ страна _____
 регион (область, республика, край, район) _____
 город/населенный пункт _____
 улица _____
 дом (корп., стр.) _____ квартира _____

Контактный телефон _____ E-mail _____ Факс _____

СВЕДЕНИЯ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ НАЛИЧИЕ У ЗАЯВИТЕЛЯ ПОЛНОМОЧИЙ НАСЛЕДНИКА/ПРЕДСТАВИТЕЛЯ СТРАХОВАТЕЛЯ² (в случае если заявителем является не Страхователь)

Свидетельство о праве на наследство Устав Решение органа государственной власти
 Доверенность Договор заявитель является представителем Страхователя в силу закона
 Иной документ, подтверждающий полномочия (указать): _____

номер (при наличии): _____ дата выдачи: _____ г.

срок действия (если применимо): _____

место выдачи (если применимо) _____

ПРИЧИНА ОБРАЩЕНИЯ

<input type="checkbox"/> ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	Заявитель полностью отказывается от вышеуказанного договора страхования.
<input type="checkbox"/> ПЕРЕПЛАТА	Заявитель просит вернуть излишне (ошибочно) уплаченные денежные средства по вышеуказанному договору страхования, при этом, в случае если договор страхования действует на дату предоставления настоящего

¹ Если у Страхователя несколько наследников, к которым перешли права и обязанности по договору страхованию, то каждый из наследников должен заявить о расторжении договора страхования (предоставить заявление на досрочное прекращение договора страхования, ошибочный платеж, переплату).
² Требуется приложить оригиналы или заверенные копии подтверждающих документов к настоящему заявлению.

	заявления, то его действие не прекращается в связи с возвратом излишне (ошибочно) уплаченных денежных средств.
<input type="checkbox"/> НЕПРАВИЛЬНЫЙ ПЛАТЕЖ	Заявитель просит вернуть уплаченные денежные средства по вышеуказанному договору страхования в 100% размере, в связи с тем, что страховая премия (первый страховой взнос) по договору страхования был оплачен не полностью или позднее установленного договором страхования срока. В данном случае договор страхования будет признан не вступившим в силу.
<input type="checkbox"/> ИНОЕ (указать причину):	

**СПОСОБ ПЕРЕЧИСЛЕНИЯ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ
(если по итогам рассмотрения заявления денежные средства подлежат возврату (выплате))**

<input type="checkbox"/>	Зачесть в счет оплаты страховой премии по договору страхования ³ № _____ от ____ . ____ г. <input type="checkbox"/> частично, в размере: _____ / <input type="checkbox"/> полностью (цифрами и прописью)
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Перечислить на банковский счет по следующим реквизитам (в случае если денежные средства / часть денежных средств зачисляется в счет оплаты договора страхования, указанного выше, на банковский счет перечисляется остаток денежных средств (если предусмотрено)):
--------------------------	--

Получатель: Страхователь/ заявитель, не являющийся Страхователем

Ф. И. О получателя:

Расчетный (Лицевой) счет получателя:

Наименование банка (филиала, отделения):

Расчетный счет банка (филиала, отделения):

Корр. счет банка:

БИК банка

ИНН банка

Комментарий (при наличии):

ПРИЛОЖЕННЫЕ ДОКУМЕНТЫ

<input type="checkbox"/>	Документ, удостоверяющий личность заявителя (в том числе страница, содержащая данные о регистрации)
<input type="checkbox"/>	Договор страхования со всеми приложениями к нему, включая все имеющиеся заключенные дополнительные соглашения к данному договору страхования
<input type="checkbox"/>	Документы, подтверждающие оплату договора страхования
<input type="checkbox"/>	Справка, выданная налоговым органом, подтверждающая неполучение социального налогового вычета за оплату договора страхования ⁴
<input type="checkbox"/>	Свидетельство о праве на наследство (если заявителем является наследник Страхователя)
<input type="checkbox"/>	Справка о круге наследников (если заявителем является наследник Страхователя)
<input type="checkbox"/>	Документы, подтверждающие полномочия представителя Страхователя (указать): _____
<input type="checkbox"/>	Анкета идентификации (сведения о физическом лице)
<input type="checkbox"/>	Анкета идентификации (сведения о юридическом лице)
<input type="checkbox"/>	Иные документы (по согласованию со Страховщиком): _____

ДЕКЛАРАЦИЯ СООТВЕТСТВИЯ (ДЛЯ ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА)

Подписывая настоящее заявление заявитель подтверждает / не подтверждает, что получатель денежных средств⁵:

- является гражданином Российской Федерации;
- не является налоговым резидентом США;
- не является налоговым резидентом страны, отличной от Российской Федерации;
- не является иностранным публичным должностным лицом («иностранное публичное должностное лицо» означает любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для

³ Зачесть денежные средства возможно только в счет оплаты договора страхования, заключенного в ООО «Росгосстрах Жизнь».

⁴ Предоставляется для договоров страхования жизни, заключенных на срок от 5 лет и предусматривающих выплату выкупной суммы в случае досрочного прекращения договора страхования, когда данная выкупная сумма не равна нулю. В случае не предоставления справки о неполучении социального налогового вычета, при выплате выкупной суммы будет удержан налог в размере суммы социального налогового вычета. Если социальный налоговый вычет не оформлялся, но при этом нет возможности приложить справку о неполучении социального налогового вычета, возврат удержанных средств можно осуществить, обратившись в налоговую инспекцию по месту жительства.

⁵ В случае не подтверждения соответствия положениям декларации просьба заполнить и приложить к настоящему заявлению Анкету идентификации (сведения о физическом лице) (приложение к настоящему заявлению). Если получателем денежных средств является юридическое лицо, Анкета идентификации (сведения о юридическом лице) заполняется всегда. В случае несоответствия положениям декларации и/или при отсутствии заполненной Анкеты идентификации, Страховщик имеет право отказать в принятии настоящего заявления.

публичного ведомства или публичного предприятия), должностным лицом публичных международных организаций («должностное лицо публичной международной организации» означает международного гражданского служащего или любое лицо, которое уполномочено такой организацией действовать от ее имени), российским публичным должностным лицом, лицом, замещающим (занимающим) государственные должности в Российской Федерации, должности членов Совета директоров Банка России, должности федеральной государственной службы, назначенные на которые и освобожденные от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Банке России, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации, родственником кого-то из вышеперечисленных лиц (супругом, родителем, ребенком, дедушкой, бабушкой, внуком, полнородным и неполнородным (имеющим общих отца или мать) братом и сестрой, усыновителем и усыновленным) или представителем, действующим от его имени.

В случае подпадания под вышеуказанные категории лиц, необходимо указать степень родства / должность, наименование и адрес работодателя:

– не принадлежит (не зарегистрирован, не проживает и не находится) к государству (территории): с высокой террористической или экстремистской активностью; в отношении которого (которой) применяются специальные экономические меры в соответствии с Федеральным законом «О специальных экономических мерах»; которое (которая) не выполняет рекомендации Группы разработки финансовых мер борьбы с отмыванием денег (ФАТФ), либо с использованием счета в банке, зарегистрированном в указанном государстве (на указанной территории) – ИР Иран, КНДР (включая международные неправительственные организации), к государствам (территориям) с повышенным уровнем коррупции и/или другой преступной деятельности; предоставляющему (предоставляющей) льготный режим налогообложения и/или не предусматривающему (предусматривающей) раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорной зоны); не имеет открытого банковского счета, зарегистрированного в указанном государстве или на указанной территории;

– не имеет бенефициарного владельца (иное физическое лицо не имеет возможности контролировать его действия).

Заявитель подтверждает отсутствие у получателя денежных средств: действующей профессиональной дисквалификации, непогашенной судимости или административного взыскания в соответствии с законодательством Российской Федерации, просроченной задолженности в кредитных организациях.

Получатель денежных средств обязуется заполнить и подписать материалы, предоставленные ООО СК «Росгосстрах Жизнь» для целей исполнения Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ, Главы 20.1 Налогового Кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ, FATCA (в случае наличия налогового резидентства страны, отличной от Российской Федерации).

СОГЛАСИЕ НА ОБАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Заявитель в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в отношении своих персональных данных и персональных данных Страхователя (в случае если заявителем является представитель Страхователя) свободно, своей волей и в своем интересе дает свое согласие Обществу с ограниченной ответственностью Страховая компания "Росгосстрах Жизнь" (121059, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Дорогомилово, ул. Киевская, д. 7, к. 1) на обработку персональных данных (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), трансграничную передачу, в том числе в страны, обеспечивающие и не обеспечивающие адекватную защиту прав субъектов персональных данных, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях заключения, сопровождения, исполнения, прекращения договора страхования и перестрахования, продвижения страховых услуг, проведения рекламных и маркетинговых акций, а также выполнения требований законодательства Российской Федерации. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие (при условии их раскрытия в настоящем заявлении): фамилия, имя, отчество; дата рождения; номер документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных, дата выдачи документа, орган, выдавший документ; адрес регистрации; адрес фактического места жительства; контактные номера телефонов (мобильного и/или домашнего); адреса электронной почты; факс; банковские реквизиты. ООО СК «Росгосстрах Жизнь» вправе поручить обработку персональных данных другому лицу, на основании заключаемого с этим лицом договора.

Согласие на обработку персональных данных начинает свое действие с момента подписания настоящего заявления и действует в течение всего срока действия договора страхования, а также в течение 5 (пяти) лет с даты его прекращения. Согласие может быть отозвано в любое время путем направления Страховщику письменного уведомления (путем направления заказного письма с уведомлением о вручении либо путем вручения лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика).

Я, _____, (Ф. И. О. полностью),

- подтверждаю отсутствие событий, имеющих признаки страхового случая, по договору страхования (в случае досрочного прекращения договора страхования);

- обязуюсь незамедлительно сообщить Страховщику об изменении данных, предоставленных мной в настоящем заявлении, в том числе данных необходимых для перечисления денежных средств (банковских реквизитов).

Заявитель, подписывая настоящее заявление, дает свое согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных Страхователя (в случае если заявителем является представитель Страхователя) с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в соответствии с настоящим заявлением.

Ф.И.О. ЗАЯВИТЕЛЯ:			
ПОДПИСЬ		ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ	. . . г.

СЛУЖЕБНЫЕ ОТМЕТКИ

Дата время получения заявления от Страхователя	_____ часов _____ минут . . . г.
Сотрудник Банка / Агент	_____/_____ (подпись) (ФИО)
ID АГЕНТА	
РЕГИОН ОФОРМЛЕНИЯ (ГОРОД)	

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЗАЯВЛЕНИЮ – АНКЕТА ИДЕНТИФИКАЦИИ

СВЕДЕНИЯ О ФИЗИЧЕСКОМ ЛИЦЕ

ПОЛЯ, ГДЕ ТРЕБУЕТСЯ ВЫБРАТЬ ОТВЕТ, ПРОСИМ ОТМЕТИТЬ ЗНАКОМ V

Ф. И. О. _____

Ф. И. О. при рождении _____ Пол: мужской женский

ИНН (при наличии) _____ СНИЛС (при наличии) _____ Гражданство _____

Дата рождения . . . г. Место рождения _____

Документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ номер _____

кем и когда выдан _____

код подразделения _____

Данные миграционной карты:

серия (при наличии) _____ номер _____

Дата начала срока пребывания в Российской Федерации . . . г. Дата окончания срока пребывания в Российской Федерации . . . г.

Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: наименование документа _____ серия (при наличии) и номер _____

Дата начала срока пребывания в Российской Федерации . . . г. Дата окончания срока пребывания в Российской Федерации . . . г.

Адрес регистрации: индекс _____ страна _____

регион (область, республика, край, район) _____

город/населенный пункт _____

улица _____

дом (корп., стр.) _____ квартира _____

Адрес фактического места жительства совпадает с адресом регистрации

индекс _____ страна _____

регион (область, республика, край, район) _____

город/населенный пункт _____

улица _____

дом (корп., стр.) _____ квартира _____

Контактный телефон _____ E-mail _____ Факс _____

Наличие бенефициарного владельца (БВ)*

Да Нет – контролирующее лицо отсутствует

Ф. И. О. (БВ) _____

Дата рождения (БВ) . . . г.

Место рождения (БВ) _____

Гражданство (БВ) Российская Федерация иное (указать): _____

* Бенефициарный владелец – физическое лицо, которое в конечном счете прямо или косвенно (через третьих лиц) владеет (имеет преобладающее участие более 25 процентов в капитале) клиентом – юридическим лицом либо имеет возможность контролировать действия клиента.

ИНН (БВ) (при наличии)		
Налоговое резидентство (страна) (БВ):		
TIN (БВ) (при наличии)		
Являетесь ли Вы / Ваш бенефициарный владелец (нужное подчеркнуть) иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, бабушкой, бабушкой или внуком), полнородными или неполнородными (имеющими общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным)? В случае ответа «да», укажите степень родства / должность, наименование и адрес работодателя:	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Являетесь ли Вы / Ваш бенефициарный владелец (нужное подчеркнуть) должностным лицом публичных международных организаций, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, бабушкой, бабушкой или внуком), полнородными или неполнородными (имеющими общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным)? В случае ответа «да», укажите степень родства / должность, наименование и адрес работодателя:	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Являетесь ли Вы / Ваш бенефициарный владелец (нужное подчеркнуть) российским публичным должностным лицом, а также лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Банка России, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Банке России, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации, а также супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, бабушкой, бабушкой или внуком), полнородными или неполнородными (имеющими общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным) вышеперечисленных лиц? В случае ответа «да», укажите степень родства / должность, наименование и адрес работодателя:	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Являетесь ли Вы резидентом США, налогоплательщиком США? В случае ответа «да», необходимо предоставить основание для признания статуса налогового резидента США (паспорт гражданина США, Green Card – форма I-551, доказательство долгосрочного пребывания в США ¹), а также предоставить форму W-9 и согласие на передачу информации в Налоговую службу США.	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Являетесь ли Вы налоговым резидентом другой страны (отличной от Российской Федерации)? В случае ответа «да», перечислите все страны и укажите TIN (ИНН) для каждой страны или причину отсутствия TIN (ИНН):	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Являетесь ли Вы санкционным лицом, а также лицом, находящимся под прямым или косвенным контролем лица (лиц) из списка физических лиц (с изменениями и дополнениями), публикуемого источником санкций и действующего на текущий момент, а также списка юридических лиц согласно следующим перечням: • Идентификационный список секторальных санкций, в отношении которых введены секторальные санкции • Список граждан особых категорий и запрещенных лиц и список иностранных лиц, уклоняющихся от санкций, публикуемые OFAC • Списки исключенных лиц и списки юридических лиц, публикуемые Министерством торговли США • Список запрещенных лиц, Список иностранных террористических организаций и список террористов, публикуемые Государственным департаментом США • Списки Европейского союза об ограничительных мерах против физических и юридических лиц • Санкционный список в отношении Аль-Каиды, составленный и обновляемый Комитетом по санкциям против Аль-Каиды при Совете Безопасности ООН	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Сведения о деятельности клиента – физического лица		
Сведения о финансовом положении <input type="checkbox"/> устойчивое/ <input type="checkbox"/> неустойчивое		
Сведения о деловой репутации <input type="checkbox"/> положительная <input type="checkbox"/> негативная (наличие действующей профессиональной дисквалификации, непогашенной судимости, административного взыскания в соответствии с законодательством Российской Федерации, наличие просроченной задолженности в кредитной организации)		
Сведения о принадлежности (регистрация, место нахождения, наличие счета в банке)		
Исламская республика Иран	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Корейская Народно-Демократическая Республика	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Подписывая Анкету идентификации физическое лицо, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе дает свое согласие Обществу с ограниченной ответственностью Страховая компания "Росгосстрах Жизнь" (121059, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Дорогомилово, ул. Киевская, д. 7, к. 1) на обработку его персональных		

¹ Срок нахождения физического лица (индивидуального предпринимателя) на территории США не менее 31 дня в течение текущего календарного года и не менее 183 дней в течение 3 лет, включая текущий год и два непосредственно предшествующих года. При этом сумма дней, в течение которых физическое лицо присутствовало на территории иностранного государства в текущем году, а также в двух предшествующих годах, умножается на установленный коэффициент:
- коэффициент для текущего года равен 1 (т. е. учитываются все дни, проведенные в США в текущем году);
- коэффициент предшествующего года равен 1/3;
- коэффициент позапрошлого года равен 1/6.
Налоговыми резидентами США не признаются учителя, студенты и стажеры, временно присутствовавшие на территории США на основании виз типа «F», «J», «M» или «Q».)

данных (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), трансграничную передачу, в том числе в страны, обеспечивающие и не обеспечивающие адекватную защиту прав субъектов персональных данных, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях заключения, сопровождения, исполнения, прекращения договора страхования и перестрахования, продвижения страховых услуг, проведения рекламных и маркетинговых акций, а также выполнения требований законодательства Российской Федерации. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие (при условии их раскрытия в настоящем заявлении): фамилия, имя, отчество, в том числе фамилия, имя, отчество при рождении; пол; сведения об идентификационном номере налогоплательщика; сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования; гражданство; дата рождения; место рождения; номер документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных, дата выдачи документа, орган, выдавший документ; серия и номер миграционной карты; дата начала и окончания срока пребывания в Российской Федерации; данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации; адрес регистрации; адрес фактического места жительства; контактные номера телефонов (мобильного и/или домашнего); адреса электронной почты; факс. ООО СК «Росгосстрах Жизнь» вправе поручить обработку персональных данных другому лицу, на основании заключаемого с этим лицом договора.

Согласие на обработку персональных данных начинает свое действие с момента подписания настоящей анкеты и действует в течение всего срока действия договора страхования, а также в течение 5 (пяти) лет с даты его прекращения. Согласие может быть отозвано в любое время путем направления Страховщику письменного уведомления (путем направления заказного письма с уведомлением о вручении либо путем вручения лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика).

Ф.И.О.:	
ПОДПИСЬ	
ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ	

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЗАЯВЛЕНИЮ – АНКЕТА ИДЕНТИФИКАЦИИ**СВЕДЕНИЯ О ЮРИДИЧЕСКОМ ЛИЦЕ**

ПОЛЯ, ГДЕ ТРЕБУЕТСЯ ВЫБРАТЬ ОТВЕТ, ПРОСИМ ОТМЕТИТЬ ЗНАКОМ V

Наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и/или сокращенное) (при наличии):

Организационно-правовая форма

РЕЗИДЕНТ РФ – идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)

НЕРЕЗИДЕНТ РФ – ИНН или КИО (код иностранной организации)

НАЛОГОВОЕ РЕЗИДЕНТСТВО:

Если Организация и/или существенные собственники организации:

- налоговые резиденты в США, заполните «Форму самосертификации для целей FATCA», форму W-9, Согласие на передачу сведений
- признается финансовым институтом для целей FATCA, независимо от налогового резидентства¹, заполните «Форму самосертификации для целей FATCA», форму W-9, Согласие на передачу сведений
- налоговые резиденты в иностранных государствах (территориях), за исключением США, заполните «Форму сертификации для целей Главы 20.1 НК РФ».

Сведения о государственной регистрации

РЕЗИДЕНТ РФ – основной государственный регистрационный номер (ОГРН)

НЕРЕЗИДЕНТ РФ – номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации

Дата государственной регистрации . . . г.

Наименование регистрирующего органа

Код ОКАТО (при наличии)

Место государственной регистрации (местонахождение)

индекс страна места регистрации

область, республика, край, район

город, населенный пункт

улица (проспект, переулок и т. д.)

дом (корп., стр.)

квартира (офис)

Сведения о месте фактического нахождения (почтовый адрес)

 Совпадает с местом государственной регистрации

индекс страна места регистрации

область, республика, край, район

город, населенный пункт

улица (проспект, переулок и т. д.)

дом (корп., стр.)

квартира (офис)

Адрес представительства, отделения, иного обособленного подразделения нерезидента на территории Российской Федерации

индекс населенный пункт

улица

дом (корп., стр.)

офис

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ (документы), ПОЛУЧАЕМЫЕ В ЦЕЛЯХ ИДЕНТИФИКАЦИИ КЛИЕНТОВ – ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ

Номер телефон

Номер факса (при наличии)

¹ Финансовый институт для целей FATCA - организации, осуществляющие деятельность в банковской сфере, управление финансовыми активами, инвестиции, страхование жизни, холдинговые и казначейские компании.

E-mail	
Иная контактная информация (при наличии)	
Коды юридического лица	
Основной вид деятельности (ОКВЭД)	
Код юридического лица в соответствии с ОКПО (при наличии)	
Адрес уполномоченного представителя нерезидента на территории Российской Федерации (при наличии)	
БИК для кредитных организаций – резидентов	
Сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
Вид <input type="checkbox"/> срочная <input type="checkbox"/> бессрочная	
номер	дата выдачи . . . г.
кем выдана:	
срок действия:	
Виды лицензируемой деятельности	
Сведения об органах управления юридического лица	
Структура _____ _____ _____	
Персональный состав (за исключением сведений об акционерах (участниках), владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица _____ _____ _____	
Сведения о величине уставного капитала (рубли)	
Зарегистрированный	
Оплаченный	
Иные дополнительные сведения	
Сведения о штатной численности	
Наличие бухгалтерских работников в штате <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
Сведения о бенефициарных владельцах ² клиента – юридического лица (если бенефициарных владельцев несколько, заполнить Приложение А).	
Наличие бенефициарного владельца	
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет – единоличный исполнительный орган (ЕИО) (по причине невозможности выявления бенефициарного владельца)	
<input type="checkbox"/> Организационная структура не предполагает наличия бенефициарного владельца и ЕИО	
Ф. И. О.	
Дата рождения . . . г.	Место рождения
Гражданство <input type="checkbox"/> Российская Федерация <input type="checkbox"/> иное (указать):	
ИНН (при наличии)	СНИЛС (при наличии)
Реквизиты документа, удостоверяющего личность бенефициарного владельца	

² Бенефициарный владелец – физическое лицо, которое в конечном счете прямо или косвенно (через третьих лиц) владеет (имеет преобладающее участие более 25 процентов в капитале) клиентом – юридическим лицом либо имеет возможность контролировать действия клиента.

Наименование документа	серия (при наличии)	номер
Наименование органа, выдавшего документ		
Дата выдачи документа . . . г.		
код подразделения (при наличии)		
Данные миграционной карты бенефициарного владельца (для иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации):		
серия (при наличии)	номер	
Дата начала срока пребывания в Российской Федерации . . . г.	Дата окончания срока пребывания в Российской Федерации	. . . г.
Данные документа бенефициарного владельца, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации:		
наименование документа	серия (при наличии) и номер	
Дата начала срока пребывания в Российской Федерации . . . г.	Дата окончания срока пребывания в Российской Федерации	. . . г.
Сведения о месте жительства (регистрации) бенефициарного владельца		
индекс	страна места регистрации	
область, республика, край, район	город, населенный пункт	
улица (проспект, переулок и т. д.)	дом (корп., стр.)	квартира (офис)
Сведения о месте пребывания (фактический адрес) бенефициарного владельца <input type="checkbox"/> Совпадает с адресом места жительства (регистрации)		
индекс	страна места регистрации	
область, республика, край, район	город, населенный пункт	
улица (проспект, переулок и т. д.)	дом (корп., стр.)	квартира (офис)
Номера контактных телефонов и факсов		
Личный e-mail		
Иная контактная информация (при наличии)		
Является ли бенефициарный владелец Выгодоприобретателя иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, бабушкой, дедушкой или внуком), полнородными или неполнородными (имеющими общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным)? В случае ответа «да», укажите степень родства / должность, наименование и адрес работодателя:	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Является ли бенефициарный владелец Выгодоприобретателя должностным лицом публичных международных организаций, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, бабушкой, дедушкой или внуком), полнородными или неполнородными (имеющими общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным)? В случае ответа «да», укажите степень родства / должность, наименование и адрес работодателя:	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Является ли бенефициарный владелец Выгодоприобретателя российским публичным должностным лицом, а также лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Банка России, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Банке России, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации, а также супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, бабушкой, дедушкой, бабушкой или внуком), полнородными или неполнородными (имеющими общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным) вышеперечисленных лиц? В случае ответа «да», укажите степень родства / должность, наименование и адрес работодателя:	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Является ли бенефициарный владелец Выгодоприобретателя резидентом США, налогоплательщиком США? В случае ответа «да», необходимо предоставить основание для признания статуса налогового резидента США (паспорт гражданина США, Green Card – форма I-551, доказательство долгосрочного пребывания в	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет

США ³), а также предоставить форму W-9 и согласие на передачу информации в Налоговую службу США.				
Является ли бенефициарный владелец Выгодоприобретателя налоговым резидентом другой страны (отличной от Российской Федерации)? В случае ответа «да», перечислите все страны и укажите TIN (ИНН) для каждой страны или причину отсутствия TIN (ИНН):			<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Является ли бенефициарный владелец Выгодоприобретателя санкционным лицом, а также лицом, находящимся под прямым или косвенным контролем лица (лиц) из списка физических лиц (с изменениями и дополнениями), публикуемого источником санкций и действующего на текущий момент, а также списка юридических лиц согласно следующим перечням: <ul style="list-style-type: none"> • Идентификационный список секторальных санкций, в отношении которых введены секторальные санкции • Список граждан особых категорий и запрещенных лиц и список иностранных лиц, уклоняющихся от санкций, публикуемые OFAC • Списки исключенных лиц и списки юридических лиц, публикуемые Министерством торговли США • Список запрещенных лиц, список иностранных террористических организаций и список террористов, публикуемые Государственным департаментом США • Списки Европейского союза об ограничительных мерах против физических и юридических лиц • Санкционный список в отношении Аль-Каиды, составленный и обновляемый Комитетом по санкциям против Аль-Каиды при Совете безопасности ООН 			<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Сведения о деятельности клиента — юридического лица				
Сведения о финансовом положении			<input type="checkbox"/> Устойчивое	<input type="checkbox"/> Неустойчивое
Представленные документы (отметить): <input type="checkbox"/> Копия годовой бухгалтерской отчетности (баланс, отчет о финансовом результате) <input type="checkbox"/> Копия годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа о принятии <input type="checkbox"/> Копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год <input type="checkbox"/> Справка об исполнении клиентом обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом <input type="checkbox"/> Другие документы, свидетельствующие о финансовом положении (указать какие):				
Указать следующую информацию: <ul style="list-style-type: none"> • Объем выручки от реализации товаров (работ, услуг) за предшествующий отчетный период _____ тыс. руб. (в соответствии с отчетом о финансовых результатах за предыдущий финансовый год) • Остаточная стоимость основных средств и нематериальных активов _____ тыс. руб. (в соответствии с балансом за предыдущий финансовый год) 				
• Наличие бухгалтерской отчетности с нулевыми показателями за последние четыре отчетных периода (квартала)			<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
• Имеются ли сведения об отсутствии в отношении юридического лица производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании организации несостоятельной (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в компанию			<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
• Имеются ли сведения о фактах неисполнения ЮЛ своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах			<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
• Имеются ли сведения о рейтинге ЮЛ, размещенные в сети «Интернет» на сайтах международных рейтинговых агентств ("Standart & Poor's", "Fitch-Ratings", "Moody's Investors Service" и другие) и национальных рейтинговых агентств			<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Сведения о деловой репутации <input type="checkbox"/> Положительная <input type="checkbox"/> Негативная (сведения о наличии в отношении вашей организации производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании организации несостоятельной (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов)				
Официальный сайт (указать сайт):				
Юридическое лицо поддерживает договорные отношения с постоянным кругом контрагентов			<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Наличие отзывов клиентов (обществ или кредитных организаций, в которых обслуживается юридическое лицо, с информацией об оценке деловой репутации юридического лица <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да (указать наименование):				
Сведения о принадлежности Выгодоприобретателя (регистрация, место нахождения, наличие счета в банке, место нахождения филиала)				

³ Срок нахождения физического лица (индивидуального предпринимателя) на территории США не менее 31 дня в течение текущего календарного года и не менее 183 дней в течение 3 лет, включая текущий год и два непосредственно предшествующих года. При этом сумма дней, в течение которых физическое лицо присутствовало на территории иностранного государства в текущем году, а также в двух предшествующих годах, умножается на установленный коэффициент:

- коэффициент для текущего года равен 1 (т.е. учитываются все дни, проведенные в США в текущем году);
- коэффициент предшествующего года равен 1/3;
- коэффициент позапрошлого года равен 1/6.

Налоговыми резидентами США не признаются учителя, студенты и стажеры, временно присутствовавшие на территории США на основании виз типа «F», «J», «M» или «Q».

Исламская республика Иран	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Корейская Народно-Демократическая Республика	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Сведения об отнесении юридического лица к категории иностранного налогоплательщика		
Зарегистрировано/учреждено ли юридическое лицо на территории иностранного государства? <input type="checkbox"/> Нет/ <input type="checkbox"/> Да (указать государство) _____		
<p>Есть ли у юридического лица в составе контролирующих его лиц (бенефициаров) нижеперечисленные лица, которым прямо или косвенно принадлежит более 10% доли в юридическом лице:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Физические лица, которые являются налоговыми резидентами иностранного государства; • Юридические лица, которые зарегистрированы/учреждены на территории иностранного государства. <input type="checkbox"/> Нет/ <input type="checkbox"/> Да (указать данные об акционере (участнике): Ф. И. О.: Наименование организации: Налоговый номер:		
<p>В случае, если юридическое лицо является иностранным налогоплательщиком, то организация дает свое согласие на передачу информации, трансграничную передачу данных, а также иной требуемой информации уполномоченному иностранному органу, в Центральный банк Российской Федерации, федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный на осуществление функции по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный по контролю и надзору в области налогов и сборов в целях соблюдения требований законодательства Российской Федерации в порядке и объеме не противоречащим законодательству Российской Федерации.</p> <p>Точность, полноту и достоверность сведений, отраженных в настоящей анкете на момент заполнения, подтверждаю.</p> <p>В случае изменения указанных сведений обязуюсь своевременно не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты изменений уведомить об этом ООО СК «Росгосстрах Жизнь» с представлением подтверждающих документов.</p>		
Ф.И.О. / ДОЛЖНОСТЬ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ:		
РЕКВИЗИТЫ ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО ПОЛНОМОЧИЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ:		
ПОДПИСЬ	_____	
	М.П.	
ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ		

ПАМЯТКА ПРИ ДОСРОЧНОМ ПРЕКРАЩЕНИИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ С УСЛОВИЯМИ ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Перед тем, как отказаться от договора страхования, пожалуйста, внимательно ознакомьтесь с соответствующими условиями договора страхования (в т. ч. с приложениями к нему). Обратите особое внимание на случаи, когда уплаченная премия не подлежит возврату или выкупная сумма (если предусмотрена договором страхования) равняется нулю.

ПОДГОТОВЬТЕ/СОБЕРИТЕ НУЖНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Ниже в памятке приводится список возможных документов, однако помните, что собирать документы следует с учетом конкретной ситуации, в зависимости от обстоятельств и причин досрочного прекращения договора страхования.

Все необходимые документы следует заблаговременно подготовить (заверить, где это требуется) и приложить к заявлению. Это важно для ускорения рассмотрения заявления и для вашего удобства.

ПРЕДСТАВЬТЕ ДОКУМЕНТЫ В СТРАХОВУЮ КОМПАНИЮ ОДНИМ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ СПОСОБОВ

- Заказным письмом по почте на адрес Страховой компании: 119991, г. Москва-59, ул. Киевская, д. 7, к. 1.
- Лично либо по средствам курьерской службы по месту приема заявлений: 121059, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Дорогомилово, ул. Киевская, д. 7, к. 1.
Режим работы офиса Страховой компании: понедельник – пятница с 09:30 до 18:00 МСК.
- Лично либо по средствам курьерской службы по месту оформления договора страхования (только для договоров страхования оформленных через ПАО Банк «Финансовая Корпорация Открытие» или через представителя Страховой компании – агентство (со списком агентств можно ознакомиться на официальном сайте Страховой компании (www.rgsl.ru)).
Скачать форму заявления и ознакомиться с информацией о способах и местах приема заявлений вы можете на официальном сайте Страховой компании (www.rgsl.ru) либо можете обратиться в службу клиентской поддержки Страховой компании по телефону: 8 (800) 100-12-10 (бесплатно по России).

ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

ВСЕГДА	<ul style="list-style-type: none"> • Подписанное заявление на досрочное прекращение договора страхования, ошибочный платеж, переплату (оригинал по форме Страховщика). • Документ, удостоверяющий личность заявителя (нотариально удостоверенная копия или копия, заверенная уполномоченным сотрудником Страховщика / Агента Страховщика; в том числе страница, содержащая данные о регистрации). • Договор страхования со всеми приложениями к нему, включая все имеющиеся заключенные дополнительные соглашения к данному договору страхования (оригинал или копия). • Документы, подтверждающие оплату договора страхования (при наличии).
ДОПОЛНИТЕЛЬНО	ЕСЛИ ЗАЯВИТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ НАСЛЕДНИК СТРАХОВАТЕЛЯ
	<ul style="list-style-type: none"> • Свидетельство о праве на наследство или Справка о круге наследников (оригинал или нотариально удостоверенная копия).
	ЕСЛИ ЗАЯВИТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ СТРАХОВАНИЯ
	<ul style="list-style-type: none"> • Документы, подтверждающие полномочия представителя Страхователя (оригинал или удостоверенная надлежащим образом копия).
	ЕСЛИ ТРЕБУЕТСЯ ДОСРОЧНО ПРЕКРАТИТЬ ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ СО СРОКОМ ОТ 5 ЛЕТ
	<ul style="list-style-type: none"> • Справка, выданная налоговым органом / работодателем, подтверждающая неполучение социального налогового вычета за оплату договора страхования (оригинал). <p>Подсказка: При выплате выкупной суммы (если она предусмотрена договором страхования и не равняется нулю) Страховщиком удерживается сумма налога, которая исчисляется в соответствии с положениями Налогового кодекса Российской Федерации. Во избежание подобного удержания следует предоставить Страховщику соответствующую справку, выданную налоговым органом. Если справка о неполучении социального налогового вычета будет предоставлена Страховщику, Страховщик выплатит выкупную сумму без удержания НДФЛ (ст. 213 НК РФ). Страховщик исчисляет, удерживает и уплачивает в бюджет налог на доходы физических лиц со взносов по договору страхования, оплаченных начиная с 1 января 2015 г. за каждый календарный год, в котором налогоплательщик имел право на получение социального налогового вычета, а также если срок страхования договора страхования жизни 5 и более лет.</p>
	ЕСЛИ ПОЛУЧАТЕЛЬ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ (ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО) НЕ МОЖЕТ ПОДТВЕРДИТЬ ДЕКЛАРАЦИЮ СООТВЕТСТВИЯ В ЗАЯВЛЕНИИ
<ul style="list-style-type: none"> • Анкета идентификации (сведения о физическом лице) 	
ЕСЛИ ПОЛУЧАТЕЛЬ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ (ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО)	
<ul style="list-style-type: none"> • Анкета идентификации (сведения о юридическом лице) 	

ВАЖНО!

В настоящей памятке приведены наиболее распространенные документы. Страховщик оставляет за собой право запросить иные документы, если это предусмотрено условиями договора страхования (приложениями к нему) или законодательством Российской Федерации.

При заполнении заявления следует корректно и полно указывать всю необходимую информацию.