

Страховщик: ООО СК «Росгосстрах Жизнь» (прежнее наименование ООО «СК «ЭРГО Жизнь»)
 Лицензии Банка России от 28.04.2017г. СЖ №3879, СЛ №3879. ИНН 7743504307, КПП 770901001
 Юридический адрес: 109028, г. Москвы, ул. Серебряническая набережная, дом 29, этаж 4, к. № 47-71

ЗАЯВЛЕНИЕ

к Договору страхования № _____ от _____ г.

СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ - СТРАХОВАТЕЛЕ/НАСЛЕДНИКЕ/ПРЕДСТАВИТЕЛЕ/ПЛАТЕЛЬЩИКЕ (если не равен Страхователю) (нужное подчеркнуть):

ФИО (полностью) _____	
Дата рождения: _____ г.	Моб. Телефон: (____) _____
ИНН: _____	Доп. контакты: _____
Место рождения: _____	Гражданство (указать все, если несколько): _____
Наименование документа, удостоверяющего личность: _____	
Серия, номер: _____	Дата выдачи: _____ Код подразделения _____
Наименование органа, выдавшего документ: _____	
Адрес для направления корреспонденции: _____	

СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ (только при обращении Наследника или Представителя):

ФИО (полностью) _____	
Дата рождения: _____ г.	
ИНН: _____	

ПРИЧИНА ОБРАЩЕНИЯ (выбрать нужное):

<input type="checkbox"/>	ОТКАЗ ОТ СТРАХОВАНИЯ:	Проставляя ниже подпись, Заявитель отказывается в полном объеме от вышеуказанного договора страхования
<input type="checkbox"/>	ПЕРЕПЛАТА/ ОШИБОЧНЫЙ ПЛАТЕЖ:	Проставляя ниже подпись, Заявитель просит вернуть излишне (ошибочно) уплаченные денежные средства Примечание: если договор действует на дату предоставления заявления Заявителем, то его действие не прекращается в связи с возвратом излишне (ошибочно) уплаченных денежных средств (если подлежат возврату по итогам рассмотрения Заявления)
<input type="checkbox"/>	НЕПРАВИЛЬНЫЙ ПЛАТЕЖ:	Страховая премия (первый взнос) оплачен (-а) не в полном объеме или позднее установленного срока и Заявитель, проставляя ниже подпись, просит признать договор страхования не вступившим в силу и произвести возврат оплаченных взносов в размере 100%
<input type="checkbox"/>	ИНОЕ (просьба указать):	

ДЕНЕЖНЫЕ СРЕДСТВА, ЕСЛИ ОНИ ПОДЛЕЖАТ ВЫПЛАТЕ СТРАХОВЩИКОМ ПО ИТОГАМ РАССМОТРЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ, ПРОШУ:

<input type="checkbox"/>	зачислить в счет оплаты договора/полиса № _____ от _____ г.
<input type="checkbox"/>	перечислить в форме безналичных расчетов на мой текущий счет в банке по следующим реквизитам
Наименование банка (и его отделения): _____	
БИК: _____	ИНН банка: _____
Расчетный счет банка: _____	_____
Корреспондентский счет банка: _____	_____
Лицевой счет Получателя: _____	_____
№ пластиковой карты Получателя (для перечислений на карту): _____	_____

Подписывая настоящее заявление, Заявитель заявляет об отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, по Договору страхования.



(подпись)

(фамилия, инициалы Заявителя)

(дата Заявления) г.

СЛУЖЕБНЫЕ ОТМЕТКИ:

Дата и время предоставления заявления Страхователем	____ ч ____ мин ____ г.
Сотрудник Банка/Агент	_____ (подпись) / _____ (фамилия, инициалы)
ID Агента	_____
Регион оформления (город)	_____

Данный раздел применим только при обращении Наследника, Представителя или Плательщика (если не равен Страхователю).

Подписывая настоящее Заявление, Заявитель подтверждает, что:

1) не являюсь российским или иностранным публичным должностным лицом, не являюсь должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ, 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 подпадания под вышеуказанные категории лиц, необходимо указать степень родства / должность, наименование и адрес работодателя: _____

2) не принадлежу (не зарегистрирован, не проживаю и не нахожусь) 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; предоставляющем льготный режим налогообложения и (или) не предусматривающем (предусматривающей) раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорной зоны); не имею открытого банковского счета, зарегистрированного в указанном государстве или на указанной территории.

3) не являюсь налоговым резидентом США.

4) не являюсь налоговым резидентом страны, отличной от РФ.

В случае наличия налогового резидентства страны, отличной от РФ, Заявитель обязуется предоставить подтверждающие документы, а так же 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 РФ, Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ, FATCA.

5) не имею бенефициарного владельца (только для физических лиц).

6) вся указанная в данном Заявлении информация (в т.ч. указанная в Декларации) является полной и достоверной.

Подписывая настоящее заявление, Заявитель дает согласие на обработку своих персональных данных (далее – «ПДн»), а также персональных данных субъекта, чьи интересы он представляет (если заявитель является Представителем), указанных в настоящем заявлении.

Цели обработки персональных данных:

- прекращение договора страхования;
- осуществление контроля и оценки качества страховой услуги по всем вопросам ее предоставления, в т.ч. путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи;
- осуществление прав и законных интересов Страховщика.

Согласие Страховщику предоставляется также на передачу и поручение обработки ПДн третьим лицам на основании заключенных с этими лицами договоров/соглашений. Перечень действий с ПДн и общее описание используемых способов обработки: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение ПДн; ПДн будут обрабатываться с использованием различных сочетаний средств автоматизации и неавтоматизированных средств обработки (смешанная обработка). Согласие действует в течение шести лет после прекращения договора страхования и может быть отозвано в любое время посредством направления письменного уведомления Страховщику.



(подпись)

(фамилия, инициалы Заявителя)

(дата Заявления)

Г.

**ПАМЯТКА
при прекращении договора страхования**

Внимательно ознакомьтесь с условиями досрочного прекращения договора страхования	
1	Перед тем, как отказаться от страхования, пожалуйста, внимательно ознакомьтесь с соответствующими условиями договора страхования (в т.ч. 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	
2	Ниже в памятке приводится список возможных документов, однако помните, что собирать документы следует с учетом конкретной ситуации, в зависимости от обстоятельств и причин прекращения. Все необходимые документы следует заблаговременно подготовить (заверить, где это требуется) и приложить к заявлению. Это важно для ускорения рассмотрения заявления и для вашего удобства.
Предоставьте документы Страховщику	
3	Для передачи пакета документов через Банк / Агента следует обратиться в отделение/агентство, где был оформлен договор страхования. После обращения сотрудник подготовит пакет документов и передаст его Страховщику. Контактную информацию и образцы заявлений можно получить на интернет-сайте Страховщика www.ergolife.ru . Также вы можете обратиться в службу клиентской поддержки компании (Страховщика) по тел.: +8 (800) 100-12-10 (бесплатно по России).

Перечень документов, предоставляемых Страховщику:

Документы:	
ВСЕГДА	<ul style="list-style-type: none"> • Подписанный Заявителем и корректно заполненный оригинал Заявления о прекращении договора страхования по установленной Страховщиком форме; • Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя (с копией страницы, содержащей данные о регистрации); • Копия договора страхования с приложением всех оформленных дополнительных соглашений; • Платежный документ, подтверждающий оплату (желательно).
Для наследников:	
Оригинал или нотариально заверенная копия Свидетельства о праве на наследство в отношении договора страхования.	
Для представителей:	
Оригинал или нотариально заверенная копия доверенности (иного документа, подтверждающего полномочия).	
Для договоров страхования жизни сроком 5 лет и более:	
ДОПОЛНИТЕЛЬНО	<p>Оригинал справки, выданной налоговым органом/работодателем, подтверждающей непополнение / получение налогоплательщиком социального налогового вычета.</p> <p>Подсказка: При выплате выкупной суммы (если предусмотрена договором страхования и не равняется нулю) Страховщиком может подлежать удержанию 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 непополнении социального налогового вычета будет предоставлена Страховщику, Страховщик выплатит выкупную сумму без удержания НДФЛ. Страховщик исчисляет, удерживает и уплачивает в бюджет налог на доходы физических лиц со взносов по Договору страхования, оплаченных начиная с 1 января 2015г. за каждый календарный год, в котором налогоплательщик имел право на получение социального налогового вычета, а также если срок действия договора страхования жизни 5 и более лет.</p>

ВАЖНО!

В Памятке приведены наиболее распространенные документы. Страховщик оставляет за собой право запросить иные документы, если это предусмотрено условиями договора страхования (приложениями к нему) или действующим законодательством Российской Федерации. При заполнении Заявления следует корректно и полно указывать всю необходимую информацию.