

В ООО «РСХБ-Страхование жизни»

От \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. Страхователя полностью)

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

адрес регистрации \_\_\_\_\_  
(индекс, адрес регистрации)

фактический адрес \_\_\_\_\_  
(индекс, адрес для доставки корреспонденции)

### ЗАЯВЛЕНИЕ<sup>1</sup>

Я, являясь Страхователем по Договору страхования № \_\_\_\_\_ (далее – Договор страхования), прошу расторгнуть указанный Договор страхования по причине (**нужное подчеркнуть**): изъятие средств на неотложные нужды, более выгодное вложение, недовольство предложенным сервисом/продуктом

с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. и выплатить причитающуюся мне выкупную сумму согласно Таблице выкупных сумм (являющейся неотъемлемой частью договора страхования) на расчетный счет по следующим реквизитам:

Банк																																					
ИНН (банка)																																					
Расчетный счет (банка)																																					
Корр. Счет (банка)																																					
БИК																																					
Филиал																																					
Ф.И.О. получателя																																					
№ счета получателя*																																					
ИНН/TIN получателя**																																					

**\*обращаем Ваше внимание - в реквизитах следует указывать рублевый счет**

**\*\* указывается обязательно**

Я уведомлен, что Договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут даты получения Страховщиком настоящего Заявления, все права и обязанности Сторон с указанного момента прекращаются, в связи с чем я признаю и осознаю невозможность предъявления в дальнейшем требований о страховой выплате.

Я подтверждаю, что я не являюсь гражданином США, лицом, имеющим вид на жительство в США, налоговым резидентом либо налогоплательщиком США, а также, что в отношении меня отсутствуют любые иные основания для распространения на меня законодательства США о налогообложении иностранных счетов.

**Уважаемый клиент, внимание!** В связи с вступлением с 01.01.2015 г. в силу Федерального закона №382-ФЗ от 29.11.2014 г., Страховщик, при выплате Страхователю денежных (выкупных) сумм при досрочном расторжении договора добровольного страхования жизни, обязан удержать сумму налога на доходы физических лиц, исчисленную с суммы дохода, равной сумме страховых взносов, уплаченных физическим лицом по этому договору, за каждый календарный год, в котором страхователь имел право на получение социального налогового вычета, указанного в пп. 4 п.1 ст.219 НК. При предоставлении Страхователем справки, выданной налоговым органом, подтверждающей неполучение Страхователем социального налогового вычета либо подтверждающей факт получения Страхователем суммы предоставленного социального налогового вычета, указанного в пп. 4 п.1

<sup>1</sup> Заявление оформляется после вступления договора страхования в силу.

ст.219 НК, Страховщик не удерживает сумму налога либо исчисляет сумму налога, подлежащую удержанию.

**Отметьте нужное утверждение:**

**Справку о подтверждении неполучения мною социального налогового вычета<sup>2</sup>**

- предоставляю;
- не предоставляю, уведомлен, что при выплате может удерживаться НДФЛ
- справка не требуется (напр., срок договора менее 5 лет)

**Справочно для идентификации Договора страхования (заполняется при наличии информации):**  
Дата оплаты страховой премии (страхового взноса):

\_\_\_\_\_

**Приложения (отметьте приложенные к заявлению):**

- Копия Документа, удостоверяющего личность;
- Копия Договора страхования;
- Копия документа, подтверждающего уплату страховой премии;
- Банковские реквизиты;
- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(дата)

**Обращаем Ваше внимание**, что, приложив копию Договора страхования, копию документа, подтверждающего уплату страховой премии (страхового взноса), иные документы (при наличии) к настоящему Заявлению, Вы ускорите процесс принятия решения о возврате уплаченной Вами страховой премии.

Клиент идентифицирован « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(дата)

Сотрудник Банка: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(должность) (подпись) (ФИО)

<sup>2</sup> Справка о подтверждении неполучения налогоплательщиком социального налогового вычета либо подтверждении факта получения налогоплательщиком суммы предоставленного налогового вычета, предусмотренного подпунктом 4 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации