

Заявление на возврат взноса / части взноса

Заявление на трёх листах. Все поля обязательны для заполнения (при отсутствии данных заполняется «нет» или «не имею»)

Сведения о Договоре страхования (Полисе)

№ Полиса

Застрахованное лицо

Страхователь

Плательщик взноса к возврату (если отличается от Страхователя)

Отношение Плательщика к Страхователю, если не совпадает

Данные Страхователя (Получателя выплаты)

Получатель выплаты Муж. Жен.

Дата рождения Место рождения

Данные документа, удостоверяющего личность

Данные гражданина Российской Федерации (паспорт)

Необходимо предоставить копию паспорта (основной разворот и страница с регистрацией)

Серия Номер Дата выдачи

Кем выдан

Код подразделения

ИНН РФ СНИЛС

Данные иностранного гражданина либо лица без гражданства

Необходимо представить копию документа, удостоверяющего личность с нотариальным переводом на русский язык

Гражданство

Тип документа (паспорт иностранного гражданина или иной)

Серия и номер

Дата начала действия Дата окончания действия

Кем выдан

Данные документа, подтверждающего право пребывания на территории РФ

Необходимо представить копию документа (виза, вид на жительство, разрешение на временное проживание, регистрация, миграционная карта, в случае отсутствия иных документов)

Серия и номер

Срок действия права пребывания в РФ с по

Сведения о налоговом резидентстве

Укажите все государства (территории), где Вы являетесь налоговым резидентом (имеете обязательство уплаты налогов)

Иностраный ИНН (TIN) или его аналог

Имеете ли Вы гражданство/вид на жительство либо соответствуете критериям «долгосрочного пребывания в США»

Да Нет

Получатель выплаты

Застрахованное лицо

Финансовый консультант

Менеджер Агентства*

(подпись)
Дата

(подпись)
Дата

(подпись)
Дата

(подпись)
Дата

* Обязательно для заполнения только Менеджером Агентства Агентской сети ООО «Совкомбанк страхование жизни»

Адреса и контактная информация**Адрес регистрации**

Индекс Страна Город
 Область/край
 Улица Дом Корпус Квартира

Адрес проживания (адрес для корреспонденции), если отличается от адреса регистрации

Индекс Страна Город
 Область/край
 Улица Дом Корпус Квартира

Контактная информация

Телефон мобильный код страны код №
 Телефон контактный код страны код №
 E-mail
 Место работы/название компании Должность/описание служебных обязанностей

Полноту и достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю. Проинформирован(на) о необходимости обновления, указанных в заявлении сведений (информации) в случае их изменения, а также обязуюсь предоставить все необходимые сведения по запросу Страховщика.

Если Договор страхования оформлялся в автосалоне, пожалуйста, укажите город оформления и наименование автосалона.

Город
 Автосалон

Настоящим соглашаюсь с тем, что все указанные в данном Заявлении персональные и контактные данные будут учтены как актуализация информации в отношении всех полисов (в случае их наличия), по которым я являюсь Страхователем, Застрахованным лицом, так или иначе связанным с полисом(-ами).

Согласие на использование электронной почты для направления и получения документов

Я выражаю свое согласие на то, что любые коммуникации со Страховщиком, в том числе по любым заключенным с ним договорам страхования, включая направление и получение любых документов, могут осуществляться в электронном виде путём направления и получения сообщений по адресу электронной почты Страхователя. Сообщение, направленное на адрес электронной почты Страхователя, будет считаться доставленным и в тех случаях, если оно поступило Страхователю, но по обстоятельствам, зависящим от него, он с ним не ознакомился.

Прошу вернуть взнос / часть взноса в сумме _____ руб.

В СВЯЗИ С _____

(указать причину возврата)

Получатель выплаты

Застрахованное лицо

Финансовый консультант

Менеджер Агентства*

(подпись)
 Дата

(подпись)
 Дата

(подпись)
 Дата

(подпись)
 Дата

* Обязательно для заполнения только Менеджером Агентства Агентской сети ООО «Совкомбанк страхование жизни»

Выплату прошу произвести на банковский счет по следующим реквизитам:

Банк Получателя

ИНН банка

БИК банка

Корр/с банка

Р/с банка

(в случае наличия Л/с или номера карты Получателя)

Р/с Получателя

Ф. И. О. Получателя

Ф. И. О. Получателя полностью в именительном падеже

Л/с или номер карты Получателя
(обязателен для заполнения, если указан р/с Банка)

20 или 22 знака в зависимости от того, где открыт лицевой счет

Допустимо предоставление банковской выписки с указанными в ней полными реквизитами Получателя. В случае предоставления неполных / некорректно указанных банковских реквизитов выплата будет задержана до получения уточняющей информации от Получателя.

Необходимые документы:

1. Копия паспорта (основной разворот и страница с регистрацией);
2. Копия платежного документа, подтверждающего оплату страховой премии;
3. Копия Договора страхования;
4. Копия кредитного договора (если Договор страхования оформлялся при получении кредита).
5. Для получателей-наследников – Свидетельство о праве на наследство и копии паспортов (основной разворот и страница с регистрацией).
6. Для иностранных граждан – копия документа, подтверждающего право пребывания на территории РФ

Ф. И. О. финансового консультанта

Код финансового консультанта/брокера

Получатель выплаты

Застрахованное лицо

Финансовый консультант

Менеджер Агентства*

(подпись)
Дата (подпись)
Дата (подпись)
Дата (подпись)
Дата

* Обязательно для заполнения только Менеджером Агентства Агентской сети ООО «Совкомбанк страхование жизни»