

Заявление на возврат излишне удержанного налога на доходы физических лиц

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

№ Полиса

Застрахованное лицо	<input type="text" value="Ф. И. О. полностью"/>
Страхователь	<input type="text" value="Ф. И. О. полностью"/>

Налогоплательщик

Ф. И. О.

Дата рождения Место рождения

Паспортные данные

Серия Номер Дата выдачи

Кем выдан

Код подразделения

ИНН СНИЛС

Имеющиеся гражданства* Виды на жительство

* Для иностранных граждан и лиц без гражданства в обязательном порядке предоставляется миграционная карта и документ, подтверждающий право пребывания лица на территории РФ.

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 №

Прошу вернуть сумму излишне удержанного Страховщиком налога на доходы физических лиц в размере

_____ руб.

Объяснение причины возврата НДФЛ (указать):

Отсутствие факта получения социального налогового вычета

Необходимый документ: Справка из Налоговой инспекции о неполучении/получении социального налогового вычета за каждый календарный год в котором налогоплательщик имел право на получение налогового вычета.

Другие основания (пояснить):

Налогоплательщик

_____ Дата _____

(Ф. И. О. полностью, подпись)

Заявление на возврат излишне удержанного налога на доходы физических лиц

Продолжение

№ Полиса

Выплату прошу произвести на банковский счет по следующим реквизитам:

Банк Получателя	<input type="text"/>
ИНН банка	<input type="text"/>
БИК банка	<input type="text"/>
Корр/с банка	<input type="text"/>
Р/с банка <small>(в случае наличия Л/с или номера карты Получателя)</small>	<input type="text"/>
Р/с Получателя	<input type="text"/>
Ф. И. О. Получателя	<input type="text"/>
Л/с или номер карты Получателя <small>(обязателен для заполнения, если указан р/с Банка)</small>	<input type="text"/>

Ф. И. О. Получателя полностью в именительном падеже

Настоящим я предоставляю Акционерному обществу Страховая компания «Совкомбанк Жизнь» и лицам, действующим по его поручению, право на обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение любым, не противоречащим российскому законодательству способом (в том числе без использования средств автоматизации), на трансграничную передачу в страны, обеспечивающие адекватную защиту персональных данных и не обеспечивающие такую защиту, всех моих персональных данных (в том числе персональных данных о состоянии здоровья) в целях заключения и исполнения Договора страхования, а также в целях предоставления с помощью средств связи информации об исполнении Договора страхования и информации о страховых услугах, оказываемых Страховщиком. При этом такое согласие дается мной Страховщику на весь срок действия Договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после прекращения действия Договора страхования и может быть отозвано мной в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного мной письменного уведомления.

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.

Приложенные документы, подтверждающие причину возврата НДФЛ (указать обязательно):

Справка из Налоговой инспекции о подтверждении неполучения налогоплательщиком социального налогового вычета либо подтверждении факта получения налогоплательщиком суммы предоставленного социального налогового вычета

Указать за какие календарные годы предоставлены Справки из Налоговой инспекции: _____

Другое (указать названия документов):

1) _____

2) _____

3) _____ Дата _____

Налогоплательщик

(Ф. И. О. полностью, подпись)