

<p style="text-align: center;"><b>Заполняется представителем компании</b></p> <p>Дата приема Заявления « _____ » _____ 20 ____ г.          (указывается в день получения Заявления)</p> <p>Ф.И.О. сотрудника, принявшего Заявление</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(Подпись)</p>	<p style="text-align: center;"><b>в АО «СК «Югория-Жизнь»</b></p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(Ф.И.О. заявителя)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Страхователь</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Законный представитель Страхователя</p> <p style="text-align: center;">(нужное отметить знаком <input checked="" type="checkbox"/>)</p>
--	---

### ЗАЯВЛЕНИЕ О ДОСРОЧНОМ РАСТОРЖЕНИИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

**Прошу досрочно расторгнуть<sup>i</sup>** Договор страхования № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
**в связи с** \_\_\_\_\_

(указать причину)

**и перечислить причитающуюся мне сумму, а также сумму излишне уплаченной страховой премии, если таковые имеются, на реквизиты:**

Ф.И.О. Получателя: \_\_\_\_\_

Лицевой расчетный счёт Получателя: \_\_\_\_\_

Наименование банка: \_\_\_\_\_

БИК банка: \_\_\_\_\_

**Справку о получении/ не получении социального налогового вычета:**  Предоставил  Не предоставил

(заполняется для договоров сроком от 5 лет)

**Я согласен с тем, что при не предоставлении Справки о получении/не получении мной социального налогового вычета, при определении налоговой базы Страховщик удерживает НДФЛ с суммы страховых взносов, в отношении которых мне был предоставлен социальный налоговый вычет, из причитающейся мне выкупной суммы.**

(Подпись)

#### СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ

Дата рождения: \_\_\_\_\_ Место рождения: \_\_\_\_\_

Гражданство: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: наименование \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Дата выдачи: \_\_\_\_\_ Кем выдан: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Код подразделения (если имеется): \_\_\_\_\_

Адрес места жительства (регистрации): \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания (места пребывания): \_\_\_\_\_

Тел. дом. \_\_\_\_\_ Тел. моб. \_\_\_\_\_

ИНН (при наличии) \_\_\_\_\_

**Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ:** серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Дата начала срока действия права пребывания (проживания) \_\_\_\_\_

Дата окончания срока действия права пребывания (проживания) \_\_\_\_\_

**Реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя Страхователя:**

наименование \_\_\_\_\_

номер документа \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_ срок действия \_\_\_\_\_

**Являюсь**  **Не являюсь** Публичным должностным лицом<sup>ii</sup>, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, бабушкой, бабушкой или внуком), полнородными или не полнородными (имеющим общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным).

#### ПРИЛОЖЕНИЯ

1. Страховой полис: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

2. Копия паспорта на имя \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

расшифровка подписи

дата

**<sup>i</sup> Обращаем Ваше внимание, что полный возврат первого уплаченного по договору страхового взноса, возможен только при подаче заявления в течение периода охлаждения, равного 14 календарным дням с даты заключения договора. После окончания «периода охлаждения» возврат страховой премии не производится, либо производится не в полном объеме, согласно условиям Вашего договора.**

**<sup>ii</sup> Публичные должностные лица — иностранные публичные должностные лица, должностные лица публичных международных организаций, а также лица, замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.**