

В Страховую компанию _____

От Страхователя _____

(Фамилия, Имя, Отчество Страхователя указанного в страховом полисе)

Дата рождения _____

Пол: М Ж

Место рождения _____

Гражданство _____

Документ, удостоверяющий личность _____

(на основании которого был заключен договор страхования)

Серия и номер _____

Кем и когда выдан _____

Код подразделения _____

Почтовый адрес: _____

Резидентом¹ какой страны Вы являетесь?

Российская Федерация

Иная (указать страну): _____

Контактные телефоны _____

e-mail: _____

Являетесь ли Вы публичным должностным лицом³?

Да Нет

Являетесь ли Вы родственником публичного должностного лица²? Да Нет

Сведения о наличии/отсутствии бенефициарных владельцев³: не имеются имеются

Данные миграционной карты: Серия _____ Номер _____

Дата начала срока пребывания (ч/м/г): _____

Дата окончания срока пребывания (ч/м/г): _____

Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации:

Серия _____ Номер _____

Дата начала срока действия права пребывания (проживания)(ч/м/г): _____

Дата окончания срока действия права пребывания (проживания)(ч/м/г): _____

Адрес регистрации: _____

Адрес фактического проживания (пребывания): _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу произвести возврат ранее оплаченной страховой премии (взноса) за неиспользованный(ые) страховой(ые) полис(ы) серия № _____

Причина возврата: _____

Возврат денежных средств прошу произвести:

(отметить необходимое)

наличными денежными средствами в кассе Страховщика

путем перевода на счет по банковским реквизитам:

Фамилия Имя Отчество получателя _____
(должно совпадать с ФИО Страхователя указанного в полисе/Заявлении)

Наименование Банка _____

Расчётный счёт*: □□□□□□□□□□□□□□□□

БИК □□□□□□□□

Лицевой счёт: □□□□□□□□□□□□□□□□

1. Настоящим даю свое согласие на автоматизированную и неавтоматизированную обработку указанным в заявлении Страховщиком персональных данных, указанных в настоящей Анкете (а также иных персональных сведений, получаемых Страховщиком при исполнении заключенного со мной договора (договоров) страхования, включая данные о состоянии здоровья) в целях исполнения Федерального закона «О персональных данных» №152-ФЗ. Согласие предоставляется на срок, необходимый Страховщику для исполнения договора (договоров) страхования и осуществления страховой деятельности, и может быть отозвано путем письменного уведомления Страховщика об отзыве настоящего согласия.

2. Настоящим подтверждаю:

– сведения, содержащиеся в настоящей Анкете, являются верными и точными на дату заполнения Анкеты;

– что принимаю на себя риск несанкционированного доступа третьих лиц к информации, направленной Страховщику по указанным мной в настоящей анкете адресам постоянной регистрации в РФ/иной стране фактического пребывания или электронной почты, а также номерам телефонов.

3. Настоящим обязуюсь в случае изменения каких-либо данных, указанных в настоящей Анкете, незамедлительно (в любом случае в течение 10 календарных дней с даты изменения) проинформировать об этом Страховщика

Дата заполнения (ч/м/г) _____ г.

Подпись Страхователя
(или его представителя) _____

Дата принятия _____ Агент _____

Должность _____

ФИО _____ Подпись _____

Примечания:

¹ К резидентам физическим лицам относятся:

– Граждане Российской Федерации, за исключением граждан Российской Федерации, признаваемых постоянно проживающими в иностранном государстве в соответствии с законодательством этого государства;

– Иностранные граждане и лица без гражданства постоянно проживающие в Российской Федерации на основании вида на жительство предусмотренного законодательством России.

К нерезидентам физическим лицам относятся физические лица, постоянно проживающие за пределами Российской Федерации, в т.ч. временного находящиеся на ее территории.

² Публичным должностным лицом является:

- ИПДЛ - иностранное публичное должностное лицо - физическое лицо - иностранный гражданин, на которого возложены или были ранее возложены (после прекращения полномочий прошло менее 1 года) важные государственные функции в иностранном государстве, например, глава государства или правительства, ведущий политический деятель, высший правительственный чиновник, должностное лицо судебных органов, высший военный чиновник, руководитель государственных корпораций, высшее должностное лицо политической партии. Служащие среднего и низшего уровня не включаются.

- ДЛОК – публичное должностное лицо – физическое лицо, являющиеся должностным лицом публичных международных организаций, а также лицо, замещающее (занимающее) 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 перечень должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

Статус публичного должностного лица сохраняется в течение 1 года после отставки.

³ Близкие родственники ПДЛ (супруг(а), родители, дети, бабушки, дедушки, внуки), полнородные или неполнородные (имеющие общего отца или мать) братья или сестры, усыновители или усыновленные).

⁴ Физическое лицо может быть признано бенефициарным владельцем клиента – физического лица при наличии у него возможности контролировать действия клиента и (или) оказывать прямое или косвенное (через третьих лиц) существенное влияние на решения, принимаемые клиентом. Бенефициарным владельцем клиента - физического лица считается это лицо, за исключением случаев, если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является иное физическое лицо.