

Договор страхования № _____ от _____

Сведения о Страхователе:

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____ Место рождения _____ Гражданство _____

Паспорт _____ Серия _____ Номер _____ Дата выдачи _____ Код подразделения _____

Документ, удостоверяющий личность _____ Выдан _____

Дата окончания срока действия (если имеется) _____ ИНН (при наличии) _____

Адрес места жительства (регистрации) _____

Адрес проживания (если отличается от регистрации) _____

Номер моб. телефона +7 _____ Email _____

Являюсь налоговым резидентом США
ДА НЕТ
если ДА необходимо заполнить анкету*

Являюсь налоговым резидентом иного иностранного государства (территории)
ДА НЕТ
если ДА – указать Государство/ИНН (TIN) _____

Являюсь иностранным, российским публичным должностным лицом, должностным лицом публичной международной организации, супругом (супругой) или близким родственником
ДА НЕТ
Критерии принадлежности к указанной категории лиц, а также форма дополнительной анкеты содержатся на сайте www.renlife.ru

*К налоговым резидентам США относятся: граждане США, лица, имеющие вид на жительство в США (карточка постоянного жителя США по форме I-551 «Green Card»), лица, соответствующие критериям долгосрочного пребывания на территории США, иные лица в соответствии с законодательством США. Критерии принадлежности к указанной категории лиц, а также форма дополнительной анкеты, которую необходимо заполнить в случае положительного ответа на данный вопрос, содержатся на сайте www.renlife.ru

Для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ:
Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ (серия, номер, дата начала срока действия, дата окончания срока действия) _____
Данные миграционной карты: серия (если имеется), номер карты, дата начала срока действия права пребывания, дата окончания срока действия права пребывания в РФ _____

Причина обращения:

Прошу произвести перерасчет НДФЛ, удержанного со страховой выплаты. Излишне удержанный НДФЛ прошу вернуть на мой счет по следующим реквизитам:

Наименование Банка (и его отделения): _____
БИК: _____
Расчетный счет / Лицевой счет: _____
Номер карты: _____

Дата заявления _____ Подпись _____ ФИО Заявителя _____

ФИО Сотрудника: _____ Должность: _____
Служебные отметки: Вх. № _____ от _____ Подпись: _____