

Договор страхования № от

Сведения о Страхователе:

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)

Дата рождения

Место рождения

Гражданство

Паспорт

Документ, удостоверяющий личность

Серия

Номер

Дата выдачи

Код подразделения

 -

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:

В связи с предоставлением справки из ИФНС, подтверждающей: **неполучение/получение** (нужное подчеркнуть) мною социального налогового вычета, прошу на основании пп.2 п.1 ст. 213 НК РФ произвести перерасчет суммы налога, подлежащей удержанию при расторжении договора страхования, и в соответствии с п.1 ст. 231 НК РФ вернуть излишне удержанный при расторжении договора страхования НДФЛ по следующим банковским реквизитам:

Наименование Банка (и его отделения):

БИК:

Расчетный счет / Лицевой счет:

Номер карты:

К заявлению прилагаю

Копия паспорта (документ, удостоверяющий личность)

Справка (и) ИФНС

Дата заявления

Подпись

ФИО Заявителя

ФИО Сотрудника:

Должность:

Служебные отметки: Вх. №

от

Подпись: