

Договор страхования №  от

**Сведения о Заявителе - Страхователе:**

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)

Дата рождения    Место рождения  Гражданство

Паспорт  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  Email

+7

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](http://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](http://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

Я ознакомлен (-а) с информацией об удержании налога на доходы физических лиц в случае не предоставления оригиналов справок, выданных налоговым органом, подтверждающих неполучение налогоплательщиком социального налогового вычета

**Прошу перечислить уплаченную мной страховую премию:**

Прошу произвести выплату в ООО «СК «Ренессанс Жизнь» в счет уплаты страховых взносов по другим моим договорам страхования:

№

В сумме (в руб.)

№

В сумме (в руб.)

Прошу перечислить на мои банковские реквизиты (оставшуюся) сумму выплаты:

Наименование Банка (и его отделения):

БИК:

Расчетный счет / Лицевой счет:

Номер карты:

**К заявлению прилагаю:**

Копия Договора страхования (Полис)  Копия паспорта (документ, удостоверяющий личность)

Дата заявления    Подпись

ФИО Заявителя

ФИО Сотрудника:  Должность:

Служебные отметки: Вх. №  от  Подпись:

\* Если заполнен предыдущий пункт, выплата на банковские реквизиты осуществляется при наличии остатка суммы к выплате