

от Страхователя (Ф.И.О.)

/ / г.

дата рождения место рождения

ИНН (при наличии) СНИЛС (при наличии)

гражданство (указать все, имеющиеся)

документ, удостоверяющий личность

наименование серия номер дата выдачи код подразделения

кем выдан

адрес регистрации

фактический адрес проживания

8 –

мобильный телефон e-mail

доверенность, если представитель: / / г.

номер доверенности дата выдачи

Заявление

о сохранении Договора страхования № от / / г. действующим

Прошу, ранее направленное **Заявление о досрочном прекращении** Договора страхования № от / / г. считать недействительным.

Подписывая настоящее Заявление, Заявитель заявляет, что вся указанная в данном Заявлении информация (в т.ч. указанная в Декларации) является полной и достоверной и подтверждает, что Застрахованный/Выгодоприобретатель:

- 1) Не является публичным должностным лицом (в том числе: иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность РФ, должность члена Совета Директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственной корпорации и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ), а также супругом (-ой) и/или родственником такого публичного должностного лица.
- 2) Не имеет регистрации, места жительства / нахождения, счета в банке, зарегистрированном в государстве (на территории), которое (-ая) не выполняет рекомендации ФАТФ (Группа разработки финансовых мер борьбы с отмыванием денег), не является субъектом санкций Управления по контролю за иностранными активами Министерства финансов США и Европейского Союза.
- 3) Не является лицом, в отношении которого возбуждено производство по делу о несостоятельности (банкротстве).
- 4) Не является лицом, в отношении которого предъявлен (-ы) гражданский иск (-и) со стороны судебных, налоговых и иных надзорных органов.
- 5) Бенефициарным владельцем (физическим лицом, которое имеет возможность контролировать действия клиента) является Страхователь.

Дополнительная информация:

Данное заявление прошу считать отзывом оферты о расторжении договора страхования в соответствии со статьей 435 ГК РФ, оферту считать не полученной.

/ / г.

Ф.И.О. Заявителя/Представителя подпись дата

Заполняется сотрудником / Представителем ООО СК «Согласие-Вита»:

/ / г.

Ф.И.О. Сотрудника/Представителя подпись дата