

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕКРАЩЕНИИ СТРАХОВОЙ ПЕНСИОННЫЙ ДОГОВОР

Настоящее заявление заполняет страхователь или его уполномоченный представитель.

СТРАХОВАТЕЛЬ

Имя и фамилия _____ Личный код _____

Адрес _____
Улица, номер дома, номер квартиры (хутор, деревня), индекс, город или волость

Телефон _____ Э-почта _____

Страховой полис № 70-5 _____ - _____

Настоящим желаю расторгнуть свой страховой пенсионный договор с 31.08.2021 года и выкупную сумму договора перевести на мой расчетный счет разовым платежом.

Внимание! Выкупная сумма договора облагается установленным законом подоходным налогом в размере 10%, который уплачивается лицом, производящим выплаты Налогово-таможенный департаменту.

Приложение Копия документа, удостоверяющего личность предъявителя ходатайства

Прошу перевести деньги на расчетный счет № _____

Банк _____

Настоящим подтверждаю, что представленные данные являются полными и верными.

ПРЕДЪЯВИТЕЛЬ ХОДАТАЙСТВА

Имя и фамилия

Дата _____
День, месяц, год

Подпись _____

ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯЛ

Имя и фамилия

Дата _____
День, месяц, год

Подпись _____