



Заявление

на выплату страхового обеспечения при дожитии до окончания действия договора страхования

№ от / / г.

↓ Получатель выплаты

ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ ПРИ ДОЖИТИИ,
НАЗНАЧЕННЫЙ В УСТАНОВЛЕННОМ ПОРЯДКЕ % ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ

Ф. И. О.

ДАТА РОЖДЕНИЯ / / г. СТРАНА РОЖДЕНИЯ МЕСТО РОЖДЕНИЯ ПОЛ М Ж

ДОКУМЕНТ,
УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ
ЛИЧНОСТЬ

/ / г.
тип серия номер дата выдачи

кем выдан, код подразделения

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ

почтовый индекс, страна, адрес

АДРЕС ПРЕБЫВАНИЯ
(если отличается)

почтовый индекс, страна, адрес

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ

адрес электронной почты телефон мобильный

↓ Для иностранных граждан и лиц без гражданства

МИГРАЦИОННАЯ КАРТА

серия номер
 / / г. / / г.
дата начала срока пребывания дата окончания срока пребывания

ДОКУМЕНТ,
ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ
ПРАВО ИНОСТРАННОГО
ГРАЖДАНИНА НА
ПРЕБЫВАНИЕ В РФ

тип серия номер
 / / г. / / г.
дата начала срока действия права пребывания (проживания) дата окончания срока действия права пребывания (проживания)

ГРАЖДАНСТВО ВТОРОЕ ГРАЖДАНСТВО ГРАЖДАНСТВО ОТСУТСТВУЕТ

СТАТУС НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКА: НАЛОГОВЫЙ РЕЗИДЕНТ РФ ИНН

НАЛОГОВЫЙ РЕЗИДЕНТ ИНОЙ СТРАНЫ ИНН (TIN) СТРАНА РЕЗИДЕНТСТВА

ДЛЯ ГРАЖДАН И/ИЛИ НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКОВ США
номер соц. страхования (SSN) ID

Я даю свое согласие на предоставление моих персональных данных и информации о моем доходе в иностранный налоговый орган и (или) иностранным налоговым агентам: ДА НЕТ

ПОЛУЧАТЕЛЬ ВЫПЛАТЫ / / г.
Ф. И. О. подпись дата

↓ Данные выгодоприобретателя (-ей)

1. ДОЛЯ % РОДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ ДАТА РОЖДЕНИЯ / / г.

Ф. И. О.

ДОКУМЕНТ,
УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ
ЛИЧНОСТЬ

/ / г.

тип

серия

номер

дата выдачи

кем выдан, код подразделения

2. ДОЛЯ % РОДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ ДАТА РОЖДЕНИЯ / / г.

Ф. И. О.

ДОКУМЕНТ,
УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ
ЛИЧНОСТЬ

/ / г.

тип

серия

номер

дата выдачи

кем выдан, код подразделения

ПРОШУ ПЕРЕВЕСТИ ДЕНЕЖНЫЕ СРЕДСТВА ИЗ СУММЫ, НАЧИСЛЕННОЙ МНЕ К ВЫПЛАТЕ, В СЧЕТ ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ ПО ДРУГИМ ДОГОВОРАМ СТРАХОВАНИЯ ИЛИ ЗАЯВЛЕНИЯМ НА СТРАХОВАНИЕ:

Номер Договора страхования / Заявления	Ф. И. О. Страхователя, в пользу которого перечисляются денежные средства и степень родства	Сумма перевода (руб.)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ВЫПЛАТУ ПРОШУ ПРИЗВЕСТИ НА БАНКОВСКИЙ СЧЕТ ПО СЛЕДУЮЩИМ РЕКВИЗИТАМ:

БИК БАНКА

1

2

3

4

5

6

7

8

9

SWIFT

Л/С ИЛИ НОМЕР КАРТЫ ПОЛУЧАТЕЛЯ

/

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

20 или 22 знака, обязателен для заполнения, если указан р/сч банка

↓ Декларация получателя выплаты

Подписывая настоящее заявление я,

– подтверждаю, что я не являюсь должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность РФ, должность членов Совета директоров Центрального банка РФ, должность федеральной государственной службы, назначение на которую и освобождение от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должность в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ (публичные должностные лица)

ДА НЕТ (заполните поля ниже)

ДОЛЖНОСТЬ

НАИМЕНОВАНИЕ РАБОТОДАТЕЛЯ

ПОЛУЧАТЕЛЬ
ВЫПЛАТЫ

Ф. И. О.

подпись

/ / г.

дата

АДРЕС
РАБОТОДАТЕЛЯ

– подтверждаю, что я не являюсь супругом, близким родственником по прямой восходящей и нисходящей линии, полнородными или неполнородными (имеющими общих отца или мать) братьями и сестрами, усыновителями и усыновленными публичного должностного лица или иностранного публичного должностного лица или действую от имени указанных лиц

ДА НЕТ (заполните поля ниже)

СТЕПЕНЬ
РОДСТВА

– подтверждаю, что Бенефициарным владельцем является Страхователь. Основания для признания иных физических лиц лицами, имеющими возможность контролировать действия Страхователя, отсутствуют.

– я осведомлён, что Страховщик ООО «СК «Р.Лайф» вправе удерживать сумму задолженностей по уплате страховых взносов из причитающихся мне выплат;

– я понимаю и признаю, что данная выплата будет означать полное и окончательное выполнение всех обязательств ООО «СК «Р.Лайф» по данному Договору страхования.



Дополнительная информация

При выплате страховой выкупной Страховщиком может быть удержан НДФЛ в случаях и в порядке, предусмотренном пп.2 п.1 ст.213 НК РФ и иными нормами права действующего законодательства.

– Если Заявление подписано лицом, действующим на основании доверенности, к Заявлению должна прилагаться доверенность или ее нотариально заверенная копия; если законным наследником – свидетельство о праве на наследство или его нотариально заверенная копия.

ПОЛУЧАТЕЛЬ
ВЫПЛАТЫ

Ф. И. О.

подпись

дата