

Заявление на страховую выплату по договору страхования жизни

Номер договора

Дата заключения договора

Сведения о Заявителе - получателе выплаты (Застрахованном)

ФИО

(полностью)

Отношение Заявителя к Страхователю

(степень родства)

Пол

Дата

рождения

Документ

Серия

Номер

Кем выдан

Дата выдачи

Код

подразделения

Место

рождения

Гражданство

(при наличии нескольких указать все страны):

Наличие вида на жительство в иностранном государстве (указать страну):

Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства (указать страну):

ИНН

(при наличии)

Адрес регистрации

Город

Улица

Дом

Корпус, строение

Квартира

Адрес фактического места жительства или места пребывания:

Совпадает с адресом регистрации

Индекс

Город

Улица

Дом

Корпус, строение

Квартира

Адрес для направления корреспонденции:

регистрации

Совпадает с адресом фактического места жительства

Телефон

(мобильный или городской/стационарный телефон)

Электронный адрес

Прошу рассмотреть вопрос о признании указанного в настоящем Заявлении события страховым случаем. Информацию о принятом решении прошу направить на указанный в настоящем Заявлении электронный адрес.

Событие «Дожитие до купонной даты»

Дата события

Страховую выплату прошу осуществить по следующим реквизитам

Наименование банка

БИК

Номер

счета Получателя

(Подпись Заявителя)

Номер
договора

Декларация Заявителя

Я (Страхователь, Застрахованный) даю согласие Страховщику на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение моих персональных данных, биометрических персональных данных (в том числе данных, составляющих врачебную тайну), в целях заключения и исполнения Договора в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», на передачу, распространение, доступ (в том числе трансграничную передачу) моих персональных данных страховому агенту, заключившему и сопровождающему Договор, уполномоченным работникам и агентам Агента, лицам, входящим в один банковский холдинг с Агентом/аффилированным лицам Агента, третьим лицам, в том числе привлеченным Агентом в целях исполнения возложенных на него обязанностей, аудиторам, актуариям и перестраховщикам, ассистанским компаниям и лечебно-профилактическим учреждениям для целей осуществления Страховщиком страховой деятельности, страховым организациям, входящим в одну страховую группу со Страховщиком с целью продвижения их страховых услуг.

Если получатель выплаты по риску дожития не является Страхователем, его близким родственником или членом его семьи (родители, дети, дедушка, бабушка, внуки, брат, сестра) из страховой выплаты удерживается налог на доходы физических лиц (ст. 213 НК РФ).

Я, Заявитель, подтверждаю справедливость утверждений Декларации по отношению ко мне.

(Подпись Заявителя)

Заявление
принял

(Должность, ФИО)

Дата

(Подпись)