



Заявление о получении страховой выплаты по окончании срока действия Договора страхования жизни

Дата приёма заявления « ____ » _____ 20__ г. Ф.И.О. сотрудника _____

Отдел сопровождения Офис продаж Подпись _____

Все поля являются обязательными для заполнения.

В случае отсутствия реквизита (например, отчества) в соответствующем поле проставляется прочерк.

Страховой полис/Договор №

от « ____ » _____ 20__ г.

Заявитель:

Внимание! Данный раздел заполняется сведениями только о застрахованном лице, наследнике, законном представителе лица, не достигшего 14-ти летнего возраста, кроме представителя по доверенности, при этом проставляется значок рядом с типом заявителя (застрахованное лицо, наследник и т.п.). Если заявление подается через представителя по доверенности, обязательно проставляется дополнительный значок «Через представителя по доверенности», а сведения о представителе в обязательном порядке указываются в «Анкете физического лица – представителя, бенефициарного владельца».

Застрахованное лицо Наследник* Законный представитель (только для Застрахованного лица, не достигшего четырнадцатилетнего возраста) Через представителя по доверенности

Фамилия

Имя Отчество

Дата рождения / / г. Мобильный телефон 8-

Место рождения

Страна _____ Субъект _____

только для РФ: республика, область, край

Район _____ Населенный пункт _____

район республики / области / края (если имеется)

Гражданство _____

наименование страны

В случае гражданства иного, чем РФ или отсутствия гражданства необходимо заполнить раздел 1 «Анкеты для указания дополнительных сведений по иностранным гражданам и несоответствии дисклеймерам» к данному заявлению

Адрес электронной почты (e-mail)

Подтверждаю отсутствие адреса электронной почты

Документ, удостоверяющий личность:

Вид документа _____

Серия _____ Номер _____ Дата выдачи ____ / ____ / 20__ г. Код подразделения _____

Выдан _____

наименование государственного органа РФ, выдавшего документ

Адрес регистрации:

Страна _____
индекс

Субъект _____ Район _____
только для РФ: республика, область, край район республики / области / края (если имеется)

Населенный пункт _____

Улица _____ Дом _____ Корпус (строение) _____ Квартира _____

Почтовый адрес фактического проживания:

Совпадает с адресом регистрации Не совпадает с адресом регистрации

Страна _____
индекс

Субъект _____ Район _____
только для РФ: республика, область, край район республики / области / края (если имеется)

Населенный пункт _____

Улица _____ Дом _____ Корпус (строение) _____ Квартира _____

Настоящим подтверждаю, что:

- Не являюсь публичным должностным лицом (ПДЛ)*, а также супругом (супругой) / ближайшим родственником ПДЛ
- Не имею иного бенефициара (бенефициарного владельца)**
- Не имею иного гражданства, вида на жительства в ином государстве
- Не являюсь иностранным налоговым резидентом
- Не являюсь налогоплательщиком США согласно FATCA

Если какое-либо из приведенных выше утверждений неверно – в обязательном порядке заполняются соответствующие разделы формы «Анкета для указания дополнительных сведений по иностранным гражданам и несоответствии дисклеймерам».

В случае подписания заявления (договора/полиса) представителем клиента, а также при наличии иного бенефициара – по ним необходимо дополнительно заполнить форму «Анкета физического лица – представителя / бенефициарного владельца».

* Под публичными должностными лицами подразумеваются как российские публичные должностные лица (РПДЛ), так и иностранные публичные должностные лица (ИПДЛ) и должностные лица публичной международной организации (МПДЛ).

** Бенефициар (бенефициарный владелец) физического лица – лицо, прямо или косвенно контролирующее действия этого физического лица, в том числе имеющее возможность определять решения, принимаемые этим физическим лицом. Бенефициаром (бенефициарным владельцем) клиента – физического лица считается само это физическое лицо, если нет основания считать иное физическое лицо его бенефициаром.

1. Прошу перечислить причитающуюся страховую сумму на счёт Застрахованного лица**/Наследника в банке

Реквизиты для безналичного перевода (все поля обязательны для заполнения)

Название отделения Банка _____

ИНН

Расчетный счёт

Корреспондентский счёт

БИК

Лицевой счёт получателя

Ф.И.О. Получателя _____

2. Прошу зачислить причитающуюся страховую сумму в качестве взноса по Договору страхования/Заявлению №

№

от «___» _____ 20__ г.

Список обязательных к представлению документов при любом случае

- Оригинал Договора страхования / Полиса
- Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя
- Копия Свидетельства о рождении Застрахованного лица, достигшего четырнадцатилетнего возраста
- Копия документа, подтверждающего смену фамилии при наличии такового

Если прикладываются дополнительные документы, указать какие именно: _____

В случае выплаты Наследнику в связи со смертью Застрахованного лица после окончания срока действия Договора к Заявлению обязательно прилагаются:

- Оригинал подтверждения вступления в наследство (с указанием доли в наследстве)
- Копия Свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного лица

В случае подачи Заявления представителем по доверенности к Заявлению обязательно прилагаются:

- Оригинал доверенности
- Копия документа, удостоверяющего личность представителя
- Заполненная сведениями о представителе «Анкета физического лица – представителя / бенефициарного владельца»

Я принимаю на себя ответственность за полноту и правдивость сведений, изложенных выше.

Страховая организация, в ряде случаев, когда она является налоговым агентом, обязана, при осуществлении выплаты выкупной суммы, удержать налог на доходы физических лиц. Размер налога, подлежащего удержанию, определяется в соответствии с налоговым законодательством Российской Федерации (статья 213 Налогового Кодекса РФ). Ставка налога составляет 13% для резидентов РФ и 30% для лиц, не являющихся налоговыми резидентами РФ. Размер налоговой базы, определяемой в целях исчисления налога, а также прочие условия удержания налога определяются в соответствии с налоговым законодательством Российской Федерации.

Заявитель _____ / _____
подпись Ф.И.О.

Дата «___» _____ 20__ г.

Агент _____ / _____
подпись Ф.И.О.

Дата «___» _____ 20__ г.

**Возраст ребёнка для открытия счета не имеет значения