

От Заявителя (Ф. И. О.):

дата рождения

ИНН (при наличии)

СНИЛС (при наличии)

Документ,
удостоверяющий
личность:

наименование

серия

номер

дата выдачи

кем выдан

код подразделения

Гражданство:

первое

второе

SSN

ID

Адрес регистрации:

Фактический адрес проживания,
если отличается от адреса регистрации:

Мобильный телефон:

8 –

E-mail:

Доверенность,
если есть представитель:

номер доверенности

дата выдачи

Заявитель:

– Застрахованное лицо

– Выгодоприобретатель

Для иностранных граждан и лиц без гражданства:

миграционная карта / документ, подтверждающий право пребывания в РФ

серия

номер

дата начала пребывания

дата окончания пребывания

– США

– другая страна

Указать страну, если не США:

Наличие вида на жительство
в иностранном государстве:

– да

– нет

Указать страну,
если ВНЖ есть:

ИНН США (при наличии):

ИНН другой страны (при наличии):

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

Заявление

на страховую выплату при дожитии по Договору страхования

№

от

Информация о страховом событии:

– дожитие до дат

– дожитие до окончания срока действия договора страхования

Прошу перевести денежные средства из суммы, начисленной мне к выплате в счет оплаты страховой премии по другим договорам страхования:

Номер Заявления / Договора страхования	Ф.И.О. Страхователя, в пользу которого перечисляются денежные средства, и степень родства	Сумма перевода, руб.

Произвести – выплату – часть выплаты

– при помощи СБП: Мобильный телефон: 8 –

Наименование
Банка получателя:

– по следующим реквизитам:

Ф.И.О. получателя:

Наименование
Банка получателя:Лицевой счет полу-
чателя (20 знаков):

БИК Банка:

Внимание!

1. Если Застрахованным является ребенок или недееспособное/ограниченно дееспособное лицо, то их интересы, связанные с получением страховой выплаты, осуществляются законными представителями. Документы, подтверждающие их полномочия, должны прилагаться к Заявлению.
2. Если Заявление подписано лицом на основании доверенности, к Заявлению должна прилагаться нотариально удостоверенная доверенность.

Подписывая настоящее Заявление, Заявитель 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(-ие) иск(и) со стороны судебных, налоговых и иных надзорных органов.
5. Бенефициарным владельцем (физическим лицом, которое имеет возможность контролировать действия клиента) является Страхователь.
6. Вся указанная в данном Заявлении информация (в т.ч. указанная в Декларации) является полной и достоверной.

Дополнительная информация:

- при осуществлении выплаты Страховщиком может быть удержан НДФЛ в случаях и в порядке, предусмотренном пп. 2 п. 1 ст. 213 НК РФ и иными нормами действующего законодательства.
- подписывая настоящее заявление, Заявитель выражает согласие на выплату любых сумм по Договору страхования на свои банковские реквизиты, указанные в настоящем заявлении, без дополнительного распоряжения со своей стороны (заранее данный акцепт).

Поставить отметку напротив названия приложенного документа:

- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного
- копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя
- оригинал/копия Договора страхования
- иные документы:

Ф.И.О. Заявителя/Представителя

подпись

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

Ф.И.О. Сотрудника/Представителя

подпись

/ /
дата

Согласие на обработку персональных данных

Настоящим, я _____,

Ф.И.О. (отчество при наличии)

дата рождения: _____, _____ : серия _____, № _____, выдан _____, _____, код подразделения: _____,

адрес регистрации: _____,

выражаю свое согласие ООО СК «Согласие-Вита» (ИНН 7706217093; 129110 г. Москва, ул. Гиляровского, д. 42; далее – Страховщик) и его представителю (на основании агентского договора или иного соглашения, предоставляющего такое право, далее – Агент) на обработку моих персональных данных, как с применением, так и без применения средств автоматизации (на бумажных носителях), а именно на совершение следующих действий, предусмотренных 3-й статьей Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»:

- сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных;
- передачу персональных данных третьим лицам в рамках заключения и исполнения Страховщиком договора страхования: перечень Партнеров ООО СК «Согласие-Вита» указан на сайте Страховщика по адресу <https://www.soglasie-vita.ru/company/partners>, перечень Агентов указан на сайте Страховщика по адресу <https://www.soglasie-vita.ru/company/reestr-strakhovyykh-agentov/>;
- в целях: а) заключения, исполнения, расторжения договора страхования Страховщиком, а также третьими лицами, оказывающими услуги Страховщику, в рамках заключения, исполнения, расторжения Страховщиком договора страхования; предоставления информации организациям, уполномоченным (в силу закона, договора или любым иным образом) на проведение проверок и/или анализа деятельности Страховщика, а также на осуществление иных форм контроля за деятельностью Страховщика, для целей осуществления ими указанных действий; б) включения персональных данных в информационную систему персональных данных (в базу данных Страховщика) для информирования о новинках страховых продуктов, продвижения страховых услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением СМС-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами;
- в составе перечня персональных данных: фамилии, имени, отчества (при наличии), адреса электронной почты, номера телефона, адреса места жительства, адреса регистрации, даты рождения, места рождения, пола, возраста, гражданства, паспортных данных/данных иного документа, удостоверяющего личность, сведений о состоянии здоровья, предоставленных Страховщику, а также сведений, полученных Страховщиком от третьих лиц в процессе заключения, исполнения, расторжения договора страхования, иных данных, передаваемых мною при заключении договора страхования в соответствии с устным или письменным заявлением на страхование;
- передачу персональных данных организациям, входящим в группу компаний с ООО «СК «Согласие» (ИНН 7706196090; 129110, город Москва, улица Гиляровского, дом 42), список размещен на сайте <https://www.soglasie.ru/company/groupinfo>, с целью продвижения товаров, работ, услуг на рынке, в том числе посредством получения звонков, получения информационных и рекламных рассылок (e-mail, СМС и т. д.) в следующем составе: фамилия, имя, отчество; адрес электронной почты; контактный телефон. Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем смешанной (с использованием средств автоматизации и без использования средств автоматизации) обработки персональных данных, в рамках совершения предусмотренных законодательством РФ действий (операций) или совокупности действий (операций), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» для исполнения договора, стороной которого либо Выгодоприобретателем является субъект персональных данных, а также для заключения договора по инициативе субъекта персональных данных, согласие субъекта персональных данных не требуется.

Согласие на обработку персональных данных действует со дня его подписания и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Согласие может быть отозвано посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления в адрес ООО СК «Согласие-Вита».

Я подтверждаю наличие согласий третьих лиц (застрахованных лиц, выгодоприобретателей) на обработку их персональных данных в целях, определенных настоящим Согласием.

Дата _____ подпись _____