

по Договору страхования №		от	/	/	г.
---------------------------	--	----	---	---	----

– дожитие до окончания срока действия договора страхования

– Выгодоприобретателя

дата рождения

СНИЛС (при наличии)

гражданство (указать все, имеющиеся)	
--------------------------------------	--

наименование

серия

HOMEp

дата выдачи

код подразделения

кем выдан _____

адрес регистрации

фактический адрес проживания	
------------------------------	--

мобильный телефон

e-mail

доверенность, если
есть представитель:

номер доверенности

дата выдачи

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

— HET

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 агентом:

— да

— HET

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

Сумма перевода, руб.

Произвести – **выплату** – **часть выплаты** по следующим реквизитам:

Ф.И.О. получателя

Наименование
Банка получателяЛицевой счёт 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, представляющий полномочия предоставлять интересы в страховую компанию и действующего 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 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 выплате страховой суммы 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.
- Подписывая настоящее заявление Заявитель выражает согласие на выплату любых сумм страхового возмещения по Договору страхования на реквизиты моего банковского счета, указанные в настоящем заявлении, без дополнительного распоряжения с моей стороны (заранее данный акцепт).

Подписывая настоящее заявление, Заявитель заявляет об отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, по Договору страхования.

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