

В ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ»

от _____
 Фамилия, имя, отчество

_____ Адрес

Тел. _____

Эл. Почта _____

ЗАЯВЛЕНИЕ на страховую выплату по риску «Дожитие»:

Я, _____

Фамилия, имя, отчество

Документ: _____ серия _____ номер _____, выдан (кем/когда) _____

являющийся Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем по договору № _____ от «__» _____ 20__ г., в связи с дожитием до окончания срока страхования, прошу причитающуюся мне сумму страховой выплаты перевести на мой (иначе указать ФИО получателя) счет № _____

_____ ФИО получателя и реквизиты банка (ИНН, наименование, корр. Счет, расч. Счет, БИК)

и удержать налог на доходы физического лица в соответствии с действующим законодательством.

К заявлению прилагаю следующие документы:

- Договор страхования (страховой полис/страховой сертификат);
- Документ удостоверяющий личность заявителя (копия паспорта гражданина РФ, копия свидетельства о рождении, копия иностранного паспорта с нотариально заверенным переводом, вид на жительство, паспорт моряка, дипломатический паспорт гражданина РФ, военный билет, паспорт гражданина СССР, свидетельство о регистрации ходатайства иммигранта о признании его беженцем, удостоверение беженца в Российской Федерации);
- Согласие на обработку персональных данных Заявителя;
- Иные документы: _____.

Примечание:

ИНН налогоплательщика _____

Я даю согласие на обработку, хранение, передачу и использование предоставленных мною своих персональных данных, с целью осуществления информационных почтовых и электронных рассылок, исходящего телефонного обзвона, бессрочно до получения ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ» моего письменного уведомления об отказе от использования моих персональных данных.

_____ Подпись/расшифровка подписи

_____ дата

Лицо, принявшее оригинал Заявления и прилагаемые к нему документы:

_____ Должность/ подпись/ Ф.И.О. сотрудника Страховщика/ Агента