

Генеральному директору ООО СК «ДЕЛО ЖИЗНИ»
Велевой Л.В.

от _____
(Ф.И.О. Заявителя (Застрахованного/Выгодоприобретателя))
(нужное подчеркнуть)

Заявление на выплату страховой суммы по страховому случаю «Дожитие»

Серия полиса _____ (указать серию полиса, кроме серии КАПИТАЛ) Полис № _____
Паспортные данные Заявителя: серия _____ № _____
кем выдан _____
когда _____
ИНН Заявителя _____
Адрес Заявителя _____
Номер телефона Заявителя _____
E-mail _____

Настоящее Заявление на страховую выплату вышеуказанного полиса.

Настоящим я предоставляю ООО СК «ДЕЛО ЖИЗНИ» и лицам, действующим по его поручению, право на обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение любым, не противоречащим российскому законодательству способом (в том числе без использования средств автоматизации), на трансграничную передачу в страны, обеспечивающие адекватную защиту персональных данных и не обеспечивающие такую защиту, всех моих и Застрахованного лица персональных данных (в том числе персональных данных о состоянии здоровья) в целях заключения и исполнения Договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после прекращения действия Договора страхования и может быть отозвано мной в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного мной письменного уведомления.

Настоящим я подтверждаю, что не являюсь лицом, в отношении которого установлены и действуют программы санкций и иные ограничения, предусмотренные решениями компетентных органов Российской Федерации, иных стран и организаций, а также не являюсь лицами, внесенными в списки лиц, подверженных санкциям в связи с легализацией (отмыванием) доходов, террористической и иной незаконной деятельностью, формируемые указанными странами и организациями, и соглашаюсь с тем, что предоставление страхового покрытия, страховые выплаты или иные платежи в отношении лиц, на которых распространяются программы санкций или иные ограничения, или которые внесены в списки лиц, причастных к легализации (отмыванию) доходов, террористической и иной незаконной деятельности, будут сделаны при условии получения соответствующего разрешения органа, установившего санкцию/ограничение.

Во исполнение требований Федерального закона Российской Федерации от 07.08.2001 г. N 115-ФЗ настоящим я подтверждаю, что не являюсь иностранным публичным должностным лицом¹, должностным лицом публичной международной организации, лицом, занимающим государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности Федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, или

¹ Под иностранным публичным должностным лицом понимается любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия (например, главы государств или правительств, руководители государственных корпораций, ведущие политики, высшие правительственные или военные чиновники).

Подпись Заявителя _____ / _____ /
Фамилия И.О.

должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации, а также супругом или близким

родственником такого лица. В ином случае обязуюсь заполнить «Заявление о принятии на обслуживание должностного лица» или «Уведомление о родстве с должностным лицом».

Во исполнение требований Федерального закона Российской Федерации от 28.06.2014 г. N 173-ФЗ настоящим я подтверждаю, что представленная выше информация об отсутствии у меня гражданства/вида

на жительство и/или статуса налогоплательщика иностранного государства на момент подписания данного Заявления полна и достоверна. Настоящим предоставляю ООО СК «ДЕЛО ЖИЗНИ» право передавать

информацию, указанную в Заявлении о страховании, приложениях к нему, и иную необходимую информацию в иностранный налоговый орган в целях исполнения требований законодательства о налогообложении иностранных счетов.

Прошу произвести выплату страховой суммы по указанному выше полису в связи с наступлением страхового случая «Дожитие» (дожитие Застрахованного до окончания срока страхования) и причитающиеся мне денежные средства перечислить по следующим реквизитам:

Город: _____

Банк: _____

Отделение: _____

БИК (9 цифр)

ИНН (10 цифр)

к/с банка: (20 цифр)

р/с банка: (20 цифр)

л/с (20 цифр)

счет карты (16 цифр)

владелец счета _____

Общая сумма страховых взносов, оплаченных по Полису _____

К заявлению прилагаются (необходимо отметить любым знаком документы, которые прилагаются к Заявлению):

<input type="checkbox"/>	Оригинал полиса	В случае отсутствия оригинала написать причину _____
<input type="checkbox"/>	Копия паспорта получателя выплаты	Копия первого листа и листа с отметкой места жительства
<input type="checkbox"/>	Нотариальная доверенность на получение денежных средств	Доверенность необходима в случае, если владельцем счета не является Заявитель
<input type="checkbox"/>	Документ, подтверждающий родственную связь Страхователя и Застрахованного	Для полисов серий НБД и НБД+, заключенных с 01.01.2014 года

При выплате страховой суммы Страховщиком может быть удержан НДФЛ в соответствии с пп.2 п.1 ст.213 НК РФ.

Дата заполнения:

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись Заявителя _____ / _____ /
Фамилия И.О.