

ООО «СК «РАЙФФАЙЗЕН ЛАЙФ»

115230, г. Москва, 1-й Нагатинский пр-д, дом 10, стр.1 E-mail: info@raiffeisen-life.ru, тел. 8 800 505 71 19 Лицензии СЛ № 4179 и СЖ № 4179 от 11.08.2015 г., выданы Банком России

подпись

дата

0

Заявление на выплату страхового обеспечения при дожитии до окончания действия договора страхования Nο ОТ Получатель выплаты ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ ПРИ ДОЖИТИИ, ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО % ОТ СТРАХ. СУММЫ назначенный в установленном порядке Ф. И. О. ДАТА МЕСТО пол РОЖДЕНИЯ РОЖДЕНИЯ документ, дата выдачи тип серия номер **УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ** личность кем выдан, код подразделения **BTOPOE ГРАЖДАНСТВО** гражданство РЕЗИДЕНТ РФ НЕРЕЗИДЕНТ РФ SSN АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ государство регион/населенный пункт адрес, включая почтовый индекс АДРЕС ПРЕБЫВАНИЯ (если отличается) регион/населенный пункт государство адрес, включая почтовый индекс КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ телефон мобильный (с указанием оператора) адрес электронной почты Для иностранных граждан и лиц без гражданства МИГРАЦИОННАЯ КАРТА серия номер дата начала срока пребывания дата окончания срока пребывания документ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ тип серия номер ПРАВО ИНОСТРАННОГО ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЛИЦА БЕЗ ГРАЖДАНСТВА НА дата начала срока действия дата окончания срока действия ПРЕБЫВАНИЕ В РФ права пребывания (проживания) права пребывания (проживания) гражданство сша HET НАЛОГОВЫЙ СТАТУС НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИК США **ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЕ ДАННЫЕ** ДЛЯ ГРАЖДАН ID номер соц. страхования (SSN) И НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКОВ США* *Заполняется в случае положительного ответа ИНН (TIN) – я даю свое согласие на предоставление моих персональных данных и информации о моем доходе в налоговую службу США; HET ПОДРОБНЕЕ ДА ПОЛУЧАТЕЛЬ

Ф. И. О.

выплаты



ПРОШУ ПЕРЕВЕСТИ ДЕНЕЖНЫЕ СРЕДСТВА ИЗ СУММЫ, НАЧИСЛЕННОЙ МНЕ К ВЫПЛАТЕ, В СЧЕТ ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ ПО ДРУГИМ ДОГОВОРАМ СТРАХОВАНИЯ ИЛИ ЗАЯВЛЕНИЯМ НА СТРАХОВАНИЕ:			
Номер Договора страхования / Заявления	Ф. И. О. Страхователя, в пользу кот перечисляются денежные средс и степень родства		Сумма перевода (руб.)
ВЫПЛАТУ ПРОШУ ПРОИЗВЕСТИ НА БАНКОВСКИЙ СЧЕТ ПО СЛЕДУЮЩИМ РЕКВИЗИТАМ:			
БИК БАНКА	1 2 3 4 5 6 7 8 9		
СЧЕТ ПОЛУЧАТЕЛЯ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 20 или 22 знака, обязателен для заполнения, если указан р/сч банка		
Подписывая настоящее зая	вление я,		
— подтверждаю, что я не являюсь иностранным публичным должностным лицом (далее — ПДЛ), супругом, близким родственником ПДЛ (родственником по прямой восходящей и нисходящей линии, полнородными и неполнородными (имеющими общих отца или мать) братьями и сестрами, усыновителями и усыновленными) и не действую от имени указанных лиц; ДА ПОДРОБНЕЕ			
— подтверждаю, что я не являюсь должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (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, 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; ДА ПОДРОБНЕЕ			
— подтверждаю, что Бенефициарным владельцем является Страхователь. Основания для признания иных физических лиц лицами, имеющими возможность контролировать действия Страхователя, отсутствуют. — я осведомлён, что Страховщик ООО «СК «Райффайзен Лайф» вправе удержать сумму задолженностей по уплате страховых взносов из причитающихся мне выплат; — я понимаю и признаю, что данная выплата будет означать полное и окончательное выполнение всех обязательств ООО «СК «Райффайзен Лайф» по данному Договору страхования.			
↓ 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. — Если Заявление подписано лицом, действующим на основании доверенности, к Заявлению должна прилагаться доверенность или ее нотариально заверенная копия; если законным наследником — свидетельство о праве на наследство или его нотариально заверенная копия.			
ПОЛУЧАТЕЛЬ ВЫПЛАТЫ			/ / г.
ПРЕДСТАВИТЕЛЬ	Ф. И. О.	подпись	дата / / г.
АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»			

Ф. И. О.

подпись

дата