

В ООО «РСХБ–Страхование жизни»

от _____
(Ф.И.О. Заявителя)

контактный телефон: _____

e-mail: _____

адрес: _____
(индекс, адрес для доставки корреспонденции)

Паспорт заявителя: серия _____

номер: _____ дата выдачи: _____

Наименование выдавшего органа _____

_____ код подразделения _____

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

(все данные заполняются печатными буквами)

Я, _____
(Ф.И.О.)

являюсь (Застрахованным, Выгодоприобретателем, представителем Застрахованного, представителем Выгодоприобретателя, наследником Застрахованного лица - нужное подчеркнуть) по Договору страхования

№ _____ от _____
страховая сумма по договору _____

Сообщаю о событии, произошедшем с Застрахованным лицом: _____

Событие произошло¹: « » _____ 20 ____ года.

Страховой риск, признаки которого имеет наступившее событие²: _____

Описание события (какое событие произошло, причины наступления события, кем были установлены причины события, время и место наступления события, в какие органы было сообщено о наступлении события): _____

Прошу рассмотреть возможность страховой выплаты в установленном порядке.

Страховую выплату прошу перечислить на расчетный счет со следующими реквизитами:

Получатель платежа																				
Банк																				
ИНН (банка)																				
Расчетный счет (банка)																				
Кор. Счет (банка)																				
БИК																				
Филиал																				
№ счета получателя*																				

*обращаем Ваше внимание - в реквизитах следует указывать рублевый счет

Данные получателя выплаты:

Статус налогоплательщика Резидент РФ Нерезидент РФ

¹ Указывается дата не ранее даты наступления обязательств Страховой компании по выплате страховой суммы

² Указывается название страхового риска строго в соответствии с Договором страхования

Страна (обязательно к заполнению при указании статуса налогоплательщика «Нерезидент»)		
ИНН / TIN		
СНИЛС (при наличии)		
Дата рождения день <input type="text"/> <input type="text"/> месяц <input type="text"/> <input type="text"/> год <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Место рождения	
Документ, удостоверяющий личность Вид документа: Серия <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> № <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Кем выдан	
Дата выдачи: день <input type="text"/> <input type="text"/> месяц <input type="text"/> <input type="text"/> год <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Код подразделения <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Адрес регистрации Индекс <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Адрес	
Адрес местонахождения Индекс <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Адрес	

Я подтверждаю, что я не являюсь гражданином США, лицом, имеющим вид на жительство в США, налоговым резидентом либо налогоплательщиком США, а также, что в отношении меня отсутствуют любые иные основания для распространения на меня законодательства США о налогообложении иностранных счетов. Я не являюсь публичным должностным лицом/его близким родственником.

Согласен на обработку Страховщиком (ООО «РСХБ – Страхование жизни», г. Москва, Гагаринский переулок, д.3, эт.1, пом. II, комн.18) сведений, указанных в настоящем Заявлении (а также иных персональных сведений, получаемых Страховщиком при исполнении настоящего Заявления), способами, установленными законом, с целью исполнения Заявления, а также информирования Страхователя о программах страхования, о сроке действия Договора (полиса) и иными целями. Даю свое согласие на трансграничную передачу персональных данных. Срок обработки персональных сведений - 6 лет с момента полного исполнения обязательств Страховщиком по Договору страхования. Согласие может быть отозвано субъектом персональных данных путем направления Страховщику письменного заявления.

К заявлению прилагаю:

1. Копия документа, удостоверяющего личность (например, паспорт заявителя (разворот с фотографией и разворот с местом жительства) (обязательно при направлении документов по почте, в случае личного обращения обязательно предъявление паспорта для идентификации заявителя)

2. _____

3. _____

_____ (подпись) «__» _____ 20__ (дата)

При возникновении вопросов по заполнению данного Заявления Вы можете обратиться в ООО «РСХБ–Страхование жизни», г. Москва, Гагаринский переулок, д.3, тел.8(495)7459955. Режим работы: понедельник-четверг: с 9.00 до 18.00, пятница: с 9.00 до 16.45.