

## Заявление

на выплату страхового обеспечения при дожитии до окончания действия договора страхования

№

от

 /  /  г.

Получатель выплаты

ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО  ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ ПРИ ДОЖИТИИ,  
НАЗНАЧЕННЫЙ В УСТАНОВЛЕННОМ ПОРЯДКЕ  % ОТ СТРАХ. СУММЫ Ф. И. О. ДАТА РОЖДЕНИЯ  /  /  г. СТРАНА РОЖДЕНИЯ  МЕСТО РОЖДЕНИЯ  ПОЛ М  Ж ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ  тип  серия  номер  дата выдачи  /  /  г.  
кем выдан, код подразделенияАДРЕС РЕГИСТРАЦИИ  государство  регион/населенный пункт  
адрес, включая почтовый индексАДРЕС ПРЕБЫВАНИЯ (если отличается)  государство  регион/населенный пункт  
адрес, включая почтовый индексКОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ  адрес электронной почты  / + / / телефон мобильный (с указанием оператора)

Для иностранных граждан и лиц без гражданства

МИГРАЦИОННАЯ КАРТА  серия  номер /  /  г.  /  /  г.  
дата начала срока пребывания дата окончания срока пребыванияДОКУМЕНТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ПРАВО ИНОСТРАННОГО ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЛИЦА БЕЗ ГРАЖДАНСТВА НА ПРЕБЫВАНИЕ В РФ  тип  серия  номер /  /  г.  /  /  г.  
дата начала срока действия права пребывания (проживания) дата окончания срока действия права пребывания (проживания)ГРАЖДАНСТВО  ВТОРОЕ ГРАЖДАНСТВО  ГРАЖДАНСТВО ОТСУТСТВУЕТ СТАТУС НАЛОГООПЛАТЕЛЬЩИКА: НАЛОГОВЫЙ РЕЗИДЕНТ РФ  ИНН НАЛОГОВЫЙ РЕЗИДЕНТ ИНОЙ СТРАНЫ  ИНН (TIN)  СТРАНА РЕЗИДЕНТСТВА Для граждан и/или налогоплательщиков США  номер соц. страхования (SSN)  ID  
ИНН (TIN)Я даю свое согласие на предоставление моих персональных данных и информации о моем доходе в иностранный налоговый орган и (или) иностранным налоговым агентам: ДА  НЕТ ПОЛУЧАТЕЛЬ ВЫПЛАТЫ  Ф. И. О.  подпись  /  /  г. дата

**↓** Изменение данных выгодоприобретателя (-ей)

Изложите перечень Выгодоприобретателей в новой редакции:

1. Доля  % РОДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ  ДАТА РОЖДЕНИЯ  /  /  г.

Ф. И. О.

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ

тип  серия  номер  /  /  г. дата выдачи

кем выдан, код подразделения

2. Доля  % РОДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ  ДАТА РОЖДЕНИЯ  /  /  г.

Ф. И. О.

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ

тип  серия  номер  /  /  г. дата выдачи

кем выдан, код подразделения

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 которого перечисляются денежные средства 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

**↓** Декларация получателя выплаты

Подписывая настоящее заявление я,

— подтверждаю, что я не являюсь должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность РФ, должность членов Совета директоров Центрального банка РФ, должность федеральной государственной службы, назначение на которую и освобождение от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должность в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ (публичные должностные лица)

ДА  НЕТ (заполните поля ниже)

ДОЛЖНОСТЬ

НАИМЕНОВАНИЕ РАБОТОДАТЕЛЯ

АДРЕС РАБОТОДАТЕЛЯ

ПОЛУЧАТЕЛЬ ВЫПЛАТЫ

Ф. И. О.

подпись

 /  /  г.

дата

— подтверждаю, что я не являюсь супругом, близким родственником по прямой восходящей и нисходящей линии, полнородными или неполнородными (имеющими общих отца или мать) братьями и сестрами, усыновителями и усыновленными публичного должностного лица или иностранного публичного должностного лица или действую от имени указанных лиц

 ДА НЕТ (заполните поля ниже)СТЕПЕНЬ  
РОДСТВА

— 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

Ф. И. О.

подпись

/ / г.

дата

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ  
АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»

Ф. И. О.

подпись

/ / г.

дата