



## Заявление

на выплату страхового обеспечения при дожитии до окончания действия договора страхования

№

от

/

/

г.



### Получатель выплаты

ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ ПРИ ДОЖИТИИ,  
НАЗНАЧЕННЫЙ В УСТАНОВЛЕННОМ ПОРЯДКЕ

% ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ

Ф. И. О.

ДАТА  
РОЖДЕНИЯ  /  г.

СТРАНА  
РОЖДЕНИЯ

МЕСТО  
РОЖДЕНИЯ

ПОЛ М  Ж

ДОКУМЕНТ,  
УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ  
ЛИЧНОСТЬ

тип

серия

номер

дата выдачи

кем выдан, код подразделения

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ

почтовый индекс, страна, адрес

АДРЕС ПРЕБЫВАНИЯ  
(если отличается)

почтовый индекс, страна, адрес

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ

адрес электронной почты

телефон мобильный



### Для иностранных граждан и лиц без гражданства

МИГРАЦИОННАЯ КАРТА

серия

номер

/ / г.

/ / г.

дата начала срока пребывания

дата окончания срока пребывания

ДОКУМЕНТ,  
ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ  
ПРАВО ИНОСТРАННОГО  
ГРАЖДАНИНА 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 НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКА: НАЛОГОВЫЙ РЕЗИДЕНТ РФ

ИНН

НАЛОГОВЫЙ  
РЕЗИДЕНТ ИНОЙ СТРАНЫ

ИНН (TIN)

СТРАНА РЕЗИДЕНТСТВА

ДЛЯ ГРАЖДАН  
И/ИЛИ НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКОВ США

номер соц. страхования (SSN)

ID

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

/ /

дата

 Данные выгодоприобретателя (-ей)

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

Ф. И. О.

тип  серия  номер  /  /  г.

ДОКУМЕНТ,  
УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ  
ЛИЧНОСТЬ  кем выдан, код подразделения

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

Ф. И. О.

тип  серия  номер  /  /  г.

ДОКУМЕНТ,  
УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ  
ЛИЧНОСТЬ  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 ПРИЗВЕСТИ НА БАНКОВСКИЙ СЧЕТ ПО СЛЕДУЮЩИМ РЕКВИЗИТАМ:

БИК БАНКА

1  2  3  4  5  6  7  8  9

SWIFT

Л/С ИЛИ НОМЕР КАРТЫ  
ПОЛУЧАТЕЛЯ

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20 /  21  22

20 или 22 знака, обязательен 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

ПОЛУЧАТЕЛЬ  
ВЫПЛАТЫ

Ф. И. О.

подпись

/ / г.

дата



АДРЕС  
РАБОТОДАТЕЛЯ

– 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 выкупной Страховщиком может бытьдержан 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