

(Ф.И.О. заявителя)

- Застрахованный**
- Выгодоприобретатель**
(нужное отметить)

Заявление на выплату по страховому риску "Дожитие"

Прошу произвести страховую выплату по Договору страхования (полису)
серия _____ № _____
от « ____ » _____ 20 ____ года, в связи с дожитием до окончания срока страхования.
Выплату произвести безналичным перечислением на лицевой счет в банке:

- Ф.И.О. получателя _____
- Лицевой расчетный счет получателя: _____
- Наименование банка: _____
- Кор/сч. банка: _____
- БИК банка: _____
- ИНН банка: _____
- КПП банка: _____

Сведения о заявителе:

Дата рождения: | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | Г | Г |
Место рождения: _____
Гражданство: _____
Документ, удостоверяющий личность: наименование _____
серия _____ номер _____
Дата выдачи: | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | Г | Г | Кем выдан: _____

Код подразделения (если имеется): | ____ | ____ | ____ | - | ____ | ____ | ____ |
Данные миграционной карты: серия _____ номер _____
Дата начала срока пребывания: | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | Г | Г |
Дата окончания срока пребывания: | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | Г | Г |
Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ: серия (если имеется) _____ номер _____
Дата начала срока действия права пребывания (проживания) | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | Г | Г |
Дата окончания срока действия права пребывания (проживания) | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | Г | Г |
Дата и номер документа, подтверждающего наличие соответствующих полномочий представителя выгодоприобретателя: _____

Являюсь / не являюсь иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, бабушкой, бабушкой или внуком), полнородными или неполнородными (имеющим общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным) **(нужное подчеркнуть)**
Адрес регистрации: _____

Место жительства (место пребывания) _____
Тел. дом. | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | Тел. моб. | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
ИНН | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |

Приложения:

1. Страховой полис (договор): серия _____ № _____ от « ____ » _____ 20 ____ г.
2. Копия паспорта на имя _____
3. _____
4. _____

« ____ » _____ 20 ____ г.
(не ранее даты дожития, указанной в договоре/полисе) _____
(подпись заявителя)

