

В ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ»

от _____
Фамилия, имя, отчество

Адрес

Тел. _____

Эл. Почта _____

ЗАЯВЛЕНИЕ на страховую выплату по риску «Дожитие»:

Я,

Фамилия, имя, отчество
Документ: _____ серия _____ номер _____, выдан (кем/когда) _____

_____,
являющийся Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем по договору № _____ от
«_» _____ г., в связи с дожитием до окончания срока страхования, прошу причитающуюся мне
сумму страховой выплаты перевести по б/н по приложенным реквизитам

и удержать налог на доходы физического лица в соответствии с действующим законодательством.

К заявлению прилагаю следующие документы:

- ☐ Договор страхования (страховой полис/страховой сертификат);
- ☐ Документ удостоверяющий личность заявителя (копия паспорта гражданина РФ, копия свидетельства о рождении, копия иностранного паспорта с нотариально заверенным переводом, вид на жительство, паспорт моряка, дипломатический паспорт гражданина РФ, военный билет, паспорт гражданина СССР, свидетельство о регистрации ходатайства иммигранта о признании его беженцем, удостоверение беженца в Российской Федерации);
- ☐ Согласие на обработку персональных данных Заявителя;
- ☐ Иные документы: _____.

Примечание:

ИНН налогоплательщика _____

Я даю согласие на обработку, хранение, передачу и использование предоставленных мною своих персональных данных, с целью осуществления информационных почтовых и электронных рассылок, исходящего телефонного обзвона, бессрочно до получения ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ» моего письменного уведомления об отказе от использования моих персональных данных.

Подпись/расшифровка подписи

дата

Лицо, принявшее оригинал Заявления и прилагаемые к нему документы:

Должность/ подпись/ Ф.И.О. сотрудника Страховщика/ Агента

