

Заявление на страховую выплату по договору страхования жизни

Номер договора

Дата заключения договора

Сведения о Заявителе - получателе выплаты (Застрахованном/Выгодоприобретателе/Наследнике)

 ФИО (полностью)

 Пол
 Дата рождения

 Документ
 Серия

 Номер

 Кем выдан

 Дата выдачи

 Код подразделения

 Место рождения

 Гражданство (при наличии нескольких указать все страны):

 Наличие вида на жительство в иностранном государстве (указать страну):

 Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства (указать страну):

 ИНН

Адрес регистрации

 Индекс

 Город

 Улица
 Дом
 Корпус, строение
 Квартира
Адрес фактического места жительства или места пребывания:
 Совпадает с адресом регистрации

 Индекс

 Город

 Улица
 Дом
 Корпус, строение
 Квартира
Адрес для направления корреспонденции:
 Совпадает с адресом регистрации
 Совпадает с адресом фактического места жительства

 Телефон

 (мобильный или городской/стационарный телефон)

 Электронный адрес
Сведения о Застрахованном (заполняется, если Заявитель не является Застрахованным)

 ФИО (полностью)

 Дата рождения

Прошу рассмотреть вопрос о признании указанного в настоящем Заявлении события страховым случаем. Информацию о принятом решении прошу направить на указанный в настоящем Заявлении электронный адрес.
Событие:
 Дожитие
 Смерть
 Иное

 Дата события

Описание события (не заполняется, когда страховым событием является дожитие до определенной даты):

(Подпись Заявителя)

