

ЗАЯВЛЕНИЕ

на страховую выплату при дожитии до окончания действия договора страхования,
определенного возраста/даты

Договор страхования № _____ от _____ г.

Я, _____, являюсь:

(ФИО Заявителя)

Застрахованным

Страхователем

Законным представителем Застрахованного

Фамилия	_____	Имя	_____
Отчество	_____	Дата рождения	____ - ____ - ____
Место рождения	_____		
Гражданство	_____	Документ, удостоверяющий личность	Паспорт
Дата выдачи	____ - ____ - ____	серия	_____
Выдан	_____	№	_____
ИНН	_____	СНИЛС	____ - ____ - ____
Адрес места жительства (регистрации)	_____		
Адрес проживания (если отличается от регистрации)	_____		
Номер моб. телефона	+7 _____	E-mail	_____
Для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ:	Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в РФ Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ (серия, номер, дата начала срока действия, дата окончания срока действия)		
Являюсь налоговым резидентом США*	нет <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> если ДА необходимо заполнить анкету*		
Являюсь налоговым резидентом иного иностранного государства (территории)	нет <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> если ДА – указать каких государств и идентификационный номер налогоплательщика (TIN) для каждого государства (территории)		
Государство/ИНН (TIN)	_____		
Являюсь иностранным, российским публичным должностным лицом, должностным лицом публичной международной организации, супругом (супругой) или близким родственником указанного лица**	нет <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/>		
* К налоговым резидентам США относятся: граждане США, лица, имеющие вид на жительство в США (карточка постоянного жителя США по форме I-551 «Green Card»), лица, соответствующие критериям долгосрочного пребывания на территории США, иные лица в соответствии с законодательством США. Критерии принадлежности к указанной категории лиц, а также форма дополнительной анкеты, которую необходимо заполнить в случае положительного ответа на данный вопрос, содержатся на сайте www.renlife.ru			
** Критерии принадлежности к указанной категории лиц, а также форма дополнительной анкеты, которую необходимо заполнить в случае положительного ответа на данный вопрос, содержатся на сайте www.renlife.ru			

На основании данного Заявления прошу произвести страховую выплату на мои банковские реквизиты:

Наименование Банка (и его отделения): _____

Получатель: _____

БИК:

Расчетный счет:

Корреспондентский счет:

Лицевой счет / номер карты:

Внимание!

1. Если Застрахованным является ребенок или недееспособное/ограниченно дееспособное лицо, то их интересы, связанные с получением страховой выплаты, осуществляются законными представителями. Документы, подтверждающие их полномочия, должны прилагаться к Заявлению;
2. Если Заявление подписано лицом, предоставляющим полномочия предоставлять интересы в страховую компанию и действующего на основании доверенности, к Заявлению должна прилагаться нотариально удостоверенная доверенность.

Подписывая настоящее Заявление я подтверждаю следующее:
полноту и достоверность представленной информации;



(подпись)

_____ (ФИО)

_____ (Дата заявления)

Служебные отметки:

Вх. № _____ - _____ / _____ от _____ .20 _____ г.

ФИО Сотрудника: _____

Должность: _____

Подпись: _____