

Внимание! Форма используется в случае, если заявитель обратился за страховой выплатой по риску «дожитие застрахованного до события потеря работы в результате увольнения». По данной форме заявителем может быть только застрахованное лицо.

В ООО «МАКС-Жизнь»

ЗАЯВЛЕНИЕ о страховой выплате

Сведения о Заявителе (Застрахованном лице):

Фамилия Имя Отчество			
Дата рождения	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Место рождения			
Документ, удостоверяющий личность	наименование, серия, номер	Гражданство	укажите все страны
	кем и когда выдан, код подразделения	ИНН	<input type="text"/>
Для иностранных граждан и лиц без гражданства:	Сведения о миграционной карте (серия, номер, даты начала и окончания срока пребывания)		
	Сведения о документе, подтверждающем право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ (серия, номер, даты начала и окончания срока действия права пребывания (проживания))		
Адрес места жительства (регистрации)	индекс.....область, регион.....город.....улица.....дом.....корпус.....квартира.....		
Адрес места пребывания (фактический)	индекс.....область, регион.....город.....улица.....дом.....корпус.....квартира.....		
Телефоны дом.	<input type="text"/>	моб.	<input type="text"/>
		e-mail	<input type="text"/>

Прошу произвести страховую выплату по договору страхования в связи с дожитием застрахованного лица до события потеря работы в результате увольнения:

№ и дата договора страхования	№ _____ от «__» _____ 20__ г.
Ф.И.О. Застрахованного лица	<input type="text"/>

Страховую выплату прошу перечислить по следующим реквизитам:

Получатель (Ф.И.О.)	<input type="text"/>		
Наименование банка	<input type="text"/>		
БИК	<input type="text"/>	ИНН банка	<input type="text"/>
Расчетный счет	<input type="text"/>		
Корреспондентский счет банка	<input type="text"/>		
Иные реквизиты	<input type="text"/>		

Заявитель:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
подпись	Фамилия Имя Отчество (полностью)

Декларация Заявителя:

1. Настоящим Заявитель подтверждает, что не имеет гражданства США, разрешения на постоянное пребывание в США и не является налоговым резидентом США.

2. Настоящим Заявитель подтверждает, что не является:

- а) иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций;
- б) лицом, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов Совета директоров ЦБ РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должности в ЦБ РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ;
- в) супругой(-ом), близким родственником лиц, указанных в настоящем подпункте.

К заявлению прилагаются:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

Заявитель:

подпись	Фамилия Имя Отчество (полностью)

Дата: «___» _____ 20__ г.

Заявление получил:

_____ подпись, должность, Фамилия И.О.

Дата: «___» _____ 20__ г.