

**Внимание!** Форма используется в случае, если заявитель обратился за страховой выплатой по риску «дожитие до окончания срока страхования». 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 окончания срока действия договора страхования:**

№ 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.