

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВЫПЛАТУ ПО ДОЖИТИЮ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

Договор страхования от

ЗАЯВИТЕЛЬ

Застрахованный Представитель

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ЗАЯВИТЕЛЯ

Фамилия дата рождения
Имя Отчество

ДАННЫЕ ДОКУМЕНТА, УДОСТОВЕРЯЮЩЕГО ЛИЧНОСТЬ

Наименование документа серия номер дата выдачи

кем выдан

код подразделения

ИНН СНИЛС

Контактный телефон Email

АДРЕС ПО МЕСТУ ПОСТОЯННОЙ РЕГИСТРАЦИИ

Индекс адрес

АДРЕС ФАКТИЧЕСКОГО ПРОЖИВАНИЯ / ПОЧТОВЫЙ АДРЕС

Совпадает с адресом постоянной регистрации

Индекс адрес

ВАЖНО! В случае, если заявление заполняется представителем, укажите документ, подтверждающий полномочия

Наименование документа серия номер дата выдачи

НАСТОЯЩИМ ЗАЯВЛЕНИЕМ СООБЩАЮ О СОБЫТИИ:

Дожитие Застрахованного лица до окончания срока действия договора страхования

НА ОСНОВАНИИ ВЫШЕИЗЛОЖЕННОГО, ПРОШУ:

Зачислить в качестве взноса по договору страхования Перевести на счет в банке согласно реквизитам

В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ВЫБРАН ПАРАМЕТР «ЗАЧИСЛИТЬ В КАЧЕСТВЕ ВЗНОСА ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ», ЗАПОЛНИТЕ НОМЕР ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И СУММУ ПЕРЕВОДА

Договор страхования от

Сумма перевода цифрами прописью

В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ВЫБРАН ПАРАМЕТР «ПЕРЕВЕСТИ НА СЧЕТ В БАНКЕ СОГЛАСНО РЕКВИЗИТАМ», ЗАПОЛНИТЕ РЕКВИЗИТЫ ЗАСТРАХОВАННОГО ПОЛНОСТЬЮ В ТАБЛИЦЕ НИЖЕ И СУММУ ПЕРЕВОДА

| | | | |
|------------------------|----------------------|--|-----------|
| Наименование банка | ПАО СБЕРБАНК | | |
| Получатель платежа | ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ | | |
| Номер счета | 40817810111111111111 | | |
| Корреспондентский счет | 30101810111111111111 | | |
| БИК банка | 111111111 | ИНН банка | 111111111 |
| Сумма перевода | 100 000 цифрами | Сто тысяч рублей 00 копеек прописью | |

К ЗАЯВЛЕНИЮ ПРИЛАГАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ:

Копия паспорта Документ, подтверждающий полномочия представителя Иное

В случае, если выбран параметр «иное», уточните ниже перечень приложенных документов

Настоящим Я, действуя своей волей и в своем интересе, предоставляю Обществу с ограниченной ответственностью Страховая компания «БКС Страхование жизни» (далее – Компания, Оператор) (ОГРН: 5177746400607, место нахождения: 129110, г. Москва, проспект Мира, д. 69, стр. 1, этаж 9, помещ. XV, ком. 1) право (согласие) на обработку моих персональных данных указанных в Заявлении-Анкете Клиента и приложениях к нему любыми способами, установленными законодательством РФ в целях исполнения настоящего Заявления-Анкеты, а также заключенного со мной договора страхования. Настоящее право (согласие) действует до достижения всех указанных целей обработки персональных данных за исключением случаев, когда более длительный срок их обработки предусмотрен действующим законодательством РФ.

Подпись _____ (_____) _____ дата . .

ФИО заявителя

ПОЛЯ ЗАПОЛНЯЮТСЯ СОТРУДНИКОМ/АГЕНТОМ ООО СК «БКС СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ»

Подпись _____ (_____) _____ дата . .

ФИО сотрудника/агента