



## Заявление на страховую выплату

По Договору страхования №

Text value 1

от

/ / г.

- ☐ «РАЙФФАЙЗЕН ПЕРСПЕКТИВА. Программа №1»
- ☐ «РАЙФФАЙЗЕН ПЕРСПЕКТИВА. Программа №2»
- ☐ «РАЙФФАЙЗЕН ПЕРСПЕКТИВА. Программа №3»

- ☐ «РАЙФФАЙЗЕН КИНДЕР. Программа №1»
- ☐ «РАЙФФАЙЗЕН КИНДЕР. Программа №2»
- ☐ «РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ»



### Сведения о получателе выплаты

Ф. И. О.

ЯВЛЯЯСЬ

☐

Застрахованным лицом

☐

Страхователем

☐

Выгодоприобретателем

☐

Наследником

ДАТА  
РОЖДЕНИЯ

/ / г.

МЕСТО  
РОЖДЕНИЯ

ДОКУМЕНТ,  
УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ  
ЛИЧНОСТЬ

тип

серия

номер

дата выдачи

кем выдан, код подразделения

☐ РЕЗИДЕНТ РФ

ГРАЖДАНСТВО

ВТОРОЕ  
ГРАЖДАНСТВО

СТРАНА  
РЕЗИДЕНТСТВА

☐ НЕРЕЗИДЕНТ РФ

ИНН (TIN) (для нерезидентов РФ)

МИГРАЦИОННАЯ КАРТА,  
ВРЕМЕННОЕ  
РАЗРЕШЕНИЕ:

серия

номер

дата выдачи

дата начала срока пребывания

дата окончания срока пребывания

ДОКУМЕНТ,  
ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ  
ПРАВО ИНОСТРАННОГО  
ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЛИЦА  
БЕЗ ГРАЖДАНСТВА НА  
ПРЕБЫВАНИЕ В РФ

тип

серия

номер

дата выдачи

кем выдан

дата начала срока действия права пребывания (проживания)

дата окончания срока действия права пребывания (проживания)

ГРАЖДАНСТВО США

ДА

НЕТ

НАЛОГОВЫЙ СТАТУС НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИК США

ДА

НЕТ

ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЕ ДАННЫЕ  
для ГРАЖДАН  
и НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКОВ США

номер соц. страхования (SSN)

ID

ИНН (TIN)

МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА  
(РЕГИСТРАЦИИ)

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВИТЕЛЯ

государство

регион/населенный пункт

адрес, включая почтовый индекс

АДРЕС ПРЕБЫВАНИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ  
(В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ  
АДРЕСА РЕГИСТРАЦИИ)

государство

регион/населенный пункт

адрес, включая почтовый индекс

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ

+

телефон мобильный

электронный адрес

ПРОШУ ПРОИЗВЕСТИ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ В СООТВЕТСТВИИ С УСЛОВИЯМИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СВЯЗИ С НАСТУПЛЕНИЕМ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ:

- ☐ Инвалидность I группы в результате несчастного случая;
- ☐ Инвалидность I группы по другим причинам;

- ☐ Смерть в результате несчастного случая;
- ☐ Смерть по другим причинам.

ЗАЯВИТЕЛЬ

Ф. И. О.

подпись

дата