



Произвести – **выплату** – **часть выплаты** по следующим реквизитам:

Ф.И.О. получателя

Наименование  
Банка получателя

Лицевой счёт полу-  
чателя (20 знаков)

БИК Банка

**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, представляющий полномочия предоставлять интересы в страховую компанию и действующего на основании доверенности, к Заявлению должна прилагаться нотариально удостоверенная доверенность.

**Подписывая настоящее Заявление, Заявитель подтверждает, что Застрахованный/Выгодоприобретатель:**

1. Не является публичным должностным лицом (в том числе: иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность РФ, должность члена Совета Директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственной корпорации и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ), а также супругом (-ой) и/или родственником такого публичного должностного лица.
2. Не имеет регистрации, места жительства /нахождения, счета в банке, зарегистрированном в государстве (на территории), которое(-ая) не выполняет рекомендации ФАТФ (Группа разработки финансовых мер борьбы с отмыванием денег), не является субъектом санкций Управления по контролю за иностранными активами Министерства финансов США и Европейского Союза.
3. Не является лицом, в отношении которого возбуждено производство по делу о несостоятельности (банкротстве).
4. Не является лицом, в отношении которого предъявлен (-ы) гражданский иск (-и) со стороны судебных, налоговых и иных надзорных органов.
5. Бенефициарным владельцем (физическим лицом, которое имеет возможность контролировать действия клиента) является Страхователь.
6. Вся указанная в данном Заявлении информация (в т.ч. указанная в Декларации) является полной и достоверной.

**Дополнительная информация:**

- При выплате страховой суммы Страховщиком может быть удержан НДФЛ в случаях и в порядке, предусмотренном пп. 2 п. 1 ст. 213 НК РФ и иными нормами права действующего законодательства.
- Подписывая настоящее заявление Заявитель выражает согласие на выплату любых сумм страхового возмещения по Договору страхования на реквизиты моего банковского счета, указанные в настоящем заявлении, без дополнительного распоряжения с моей стороны (заранее данный акцепт).

Подписывая настоящее заявление, Заявитель заявляет об отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, по Договору страхования.

**Поставить отметку напротив названия приложенного документа:**

- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного
- копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя
- оригинал/копия Договора страхования
- иные документы:

Ф.И.О. Заявителя/Представителя

подпись

дата

**Заполняется сотрудником / Представителем ООО СК «Согласие-Вита»:**

Ф.И.О. Сотрудника/Представителя

подпись

дата