

## ЗАЯВЛЕНИЕ

### на страховую выплату по договору/ам страхования

1. Договор страхования №  от (ДД.ММ.ГГ.)

2. Договор страхования №  от (ДД.ММ.ГГ.)

3. Договор страхования №  от (ДД.ММ.ГГ.)

Прошу произвести страховую выплату в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая:

### ДАННЫЕ ЗАЯВИТЕЛЯ

Заявитель (ФИО полностью)

Дата рождения (ДД.ММ.ГГ.)  Гражданство

Место рождения

### Документ, удостоверяющий личность

Тип документа

Серия  Номер

Кем выдан

Дата выдачи (ДД.ММ.ГГ.)  Код подразделения

ИНН РФ

### Для иностранных граждан:

Данные миграционной карты:

Серия  Номер

Дата начала срока пребывания (ДД.ММ.ГГ.):

Дата окончания срока пребывания (ДД.ММ.ГГ.):

Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ:

Серия  Номер

Дата начала срока пребывания (ДД.ММ.ГГ.):

Дата окончания срока пребывания (ДД.ММ.ГГ.):

### Адрес регистрации

Индекс  Страна  Город  Область/край/ республика

Улица  Дом  Корпус  Квартира

### Адрес проживания (если отличается от адреса регистрации):

Индекс  Страна  Город  Область/край/ республика

Улица  Дом  Корпус  Квартира

### Контактная информация

Телефон  E-mail

Я даю свое согласие Страховщику на отправку мне СМС или сообщений по электронной почте с информацией о статусе рассмотрения данного заявления

### Заполняется независимо от гражданства:

Является ли Заявитель публичным должностным лицом (ПДЛ)\*, супругом ПДЛ, близким родственником ПДЛ?

Да  Нет

(Ф.И.О. заявителя)

(Подпись заявителя)

(Дата (ДД.ММ.ГГ.))

**Заявитель действует от**

- Собственного имени и в своих интересах  
 Имени и в интересах Выгодоприобретателя

**ЗАПОЛНЯЕТСЯ, ЕСЛИ ЗАЯВИТЕЛЬ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЕМ**

Выгодоприобретатель (ФИО полностью)   
 Дата рождения (ДД.ММ.ГГ.)       Гражданство   
 Место рождения

**Документ, удостоверяющий личность**

Тип документа   
 Серия      Номер        
 Кем выдан   
 Дата выдачи (ДД.ММ.ГГ.)       Код подразделения   
 ИНН РФ

**Для иностранных граждан:**

Данные миграционной карты:

Серия       Номер        
 Дата начала срока пребывания (ДД.ММ.ГГ.):        
 Дата окончания срока пребывания (ДД.ММ.ГГ.):        
 Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ:  
 Серия                  
 Дата начала срока пребывания (ДД.ММ.ГГ.):        
 Дата окончания срока пребывания (ДД.ММ.ГГ.):

**Адрес регистрации**

Индекс       Страна  Город  Область/край/ республика   
 Улица  Дом  Корпус  Квартира

**Адрес проживания (если отличается от адреса регистрации):**

Индекс       Страна  Город  Область/край/ республика   
 Улица  Дом  Корпус  Квартира

**Контактная информация**

Телефон             E-mail

Я даю свое согласие Страховщику на отправку мне СМС или сообщений по электронной почте с информацией о статусе рассмотрения данного заявления

**Является ли Выгодоприобретатель публичным должностным лицом (ПДЛ)\*, супругом ПДЛ, близким родственником ПДЛ?**

- Да  Нет

**Документ, подтверждающий полномочия заявителя**

Наименование   
 Номер                  
 Дата выдачи (ДД.ММ.ГГ.)       Срок действия документа

(Ф.И.О. заявителя)

(Подпись заявителя)

(Дата (ДД.ММ.ГГ.))





ФИО полностью:

В случае, если Вы являетесь российским публичным должностным лицом (РПДЛ), укажите категорию занимаемой (замещаемой) должности:

- Государственные должности РФ;
- Должности членов Совета директоров Центрального банка РФ;
- Должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ;
- Должности в Центральном банке РФ, должности государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ.

В случае, если Вы являетесь иностранным публичным должностным лицом (ИПДЛ), укажите категорию занимаемой должности:

- Глава государства (в т.ч. Правящие королевские династии) или правительства;
- Министр, их заместитель и помощник;
- Высший правительственный чиновник;
- Должностное лицо судебных органов власти «последней инстанции» (Верховный, Конституционный суд), на решение которых не подается апелляция;
- Государственный прокурор и его заместитель;
- Высший военный чиновник;
- Руководитель и член Советов директоров Национального Банка;
- Посол;
- Руководитель государственных корпораций;
- Член Парламента или иного законодательного органа;
- Руководитель, заместитель руководителей международных организаций;
- Член Парламента или иного законодательного органа;
- Член ООН, ОСЭР, ОПЕК, Олимпийского комитета, Всемирного банка, член Европарламента и др.;
- Член международных судебных организаций – Суд по правам человека, Гаагский трибунал и др.

В случае, если Вы являетесь должностным лицом публичной международной организации (МПДЛ), укажите принадлежность к соответствующей международной организации:

- Региональные публичные организации – Совет Европы, институт Европейского союза, Организации по безопасности и сотрудничеству в Европе и Организации американских государств и др.);
- Военные международные организации – НАТО и др.;
- Экономические организации – Всемирная торговая организация или АСЕАН и др.;
- Иное

При выборе хотя бы одной из вышеперечисленных категорий, укажите следующие сведения:

Должность:

Наименование работодателя:

Адрес работодателя:

В случае, если Вы являетесь родственником публичного должностного лица, укажите:

- Степень родства:  Супруг/Супруга;  Брат/Сестра (в т.ч. неполнородные);
- Отец/Мать;  Внук/Внучка;
- Сын/Дочь;  Иное:

ФИО и должность родственника, являющегося публичным должностным лицом:

ФИО полностью:

Должность:

Укажите источники происхождения денежных средств, переводимых (переведенных) Вами в оплату договора страхования, заключенного с ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни»:

- Заработная плата;  Процентный доход по вкладам (ценным бумагам);
- Пенсия;  Доходы от предпринимательской деятельности;
- Наследство;  Иные доходы:
- Личные сбережения;

(Ф.И.О. заявителя)

(Подпись заявителя)

(Дата)