

В ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ»

От \_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество

Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Эл. почта \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ на страховую выплату (пенсия):**

Я, \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество

Документ: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выдан (кем/когда)

являющийся

- Застрахованным лицом,
- наследником Застрахованного лица,
- Выгодоприобретателем,
- иное \_\_\_\_\_

по договору № \_\_\_\_\_

в связи с дожитием до срока выплаты дополнительной пенсии, прошу причитающуюся мне сумму выплаты перевести на мой (иначе указать ФИО получателя) счет № \_\_\_\_\_

ФИО получателя и реквизиты банка (ИНН, наименование, корр. Счет, расч. Счет, БИК)

и удержать налог на доходы физического лица в соответствии с действующим законодательством.

К заявлению прилагаю следующие документы:

- Договор страхования (страховой полис/страховой сертификат);
- Документ удостоверяющий личность заявителя;
- Согласие на обработку персональных данных Заявителя;
- Копию пенсионного свидетельства;
- Иные документы: \_\_\_\_\_.

Примечание:

ИНН налогоплательщика \_\_\_\_\_

№ страхового свидетельства Пенсионного фонда РФ \_\_\_\_\_

Я даю согласие на обработку, хранение, передачу и использование предоставленных мною своих персональных данных, с целью осуществления информационных почтовых и электронных рассылок, исходящего телефонного обзвона, бессрочно до получения ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ» моего письменного уведомления об отказе от использования моих персональных данных.

\_\_\_\_\_  
Подпись/расшифровка подписи

\_\_\_\_\_  
дата

Лицо, принявшее оригинал Заявления и прилагаемые к нему документы:

\_\_\_\_\_  
Должность/ подпись/ Ф.И.О. сотрудника Страховщика/ Агента