

ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ

Директору СООО «Приорлайф»
Ковганову Александру Сергеевичу

(ФИО Заявителя,
дата рождения,
данные документа, удостоверяющего личность (вид, серия, номер,
идентификационный номер,
дата выдачи, кем выдан),
адрес регистрации,
контактный телефон)

Я являюсь:

- ☐ наследником застрахованного лица
☐ выгодоприобретателем
☐ доверенным лицом выгодоприобретателя/
наследника застрахованного лица
☐ законным представителем (опекуном,
попечителем) выгодоприобретателя/
наследника застрахованного лица

Заявление

В связи с наступлением страхового случая:

✓ **Смерть застрахованного лица**

прошу выплатить мне единовременно сумму страхового обеспечения по договору добровольного страхования жизни на случай смерти № _____ от ____ . ____ . ____ .

Денежные средства прошу перечислить (указать нужное):

☐ на счет № _____
(в формате IBAN, 28 знаков)

открытый в банке* _____;

ФИО владельца счета _____;

*Перечень банков: «Приорбанк» ОАО, ОАО «БНБ-Банк», ОАО «Белинвестбанк», ЗАО «Нео Банк Азия» ЗАО «МТБанк», ОАО «АСБ Беларусбанк», ОАО «Сбербанк»; ОАО «Белагропромбанк», ОАО «Банк БелВЭБ», ОАО «Белгазпромбанк», ЗАО «Альфа Банк» – в белорусских рублях; «Приорбанк» ОАО – в иностранной валюте.

☐ по паспортным данным в «Приорбанк» ОАО без открытия счета.

Приложения (указать нужные):

- ☐ Договор страхования
☐ Свидетельство о смерти (копия с предъявлением оригинала либо нотариально заверенная копия) и копия врачебного свидетельства о смерти (при наличии)
☐ Свидетельство о праве на наследство (копия с предъявлением оригинала либо нотариально заверенная копия) либо справка о круге наследников

☐ Документ, подтверждающий полномочия заявителя (для доверенного лица, законного представителя): № _____ от ____ . ____ . _____

- Уведомлен, что представитель страховщика (банк, брокер, страховой агент) не уполномочен совершать действия по выплате страхового обеспечения (направленные на выплату страхового обеспечения).
- Время пересылки документов не входит в срок, в течение которого страховщик обязан произвести выплату.

☐ Уведомлен о необходимости отключить автооплату (если была подключена)

(Дата)

(Подпись)

(ФИО)

Заявление принял

(Должность, подпись, ФИО, дата)