
Сведения о получателе страховой выплаты

Предоставляются к Заявлению № _____

Прилагаются к Акту № _____

Для безналичного перевода

Название банка/ отделения банка

БИК

Обязательно для заполнения

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ИНН Банка

Обязательно для заполнения

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Лицевой счет получателя

Обязательно, если перечисление на карту или сбер.кн.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Номер банковской (пластиковой) карты

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Платить через Расчётный счёт

Да, если не заполнено

да нет

Расчетный счет

Обязательно для заполнения

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Тип счета

только для сберегательных книжек

--	--	--	--

Номер отделения / филиала (внутреннее

структурное подразделение)

только для сберегательных книжек

				/					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

отделение

филиал

Город отделения

только для сберегательных книжек

Получатель

--	--

Фамилия

Имя

Отчество

Заявитель

подпись

(_____)

ФИО

" "

200

г.