Заявление о выплате выкупной суммы по договору долгосрочных сбережений при возникновении особой жизненной ситуации (для оплаты дорогостоящего лечения)

Участник

Фамилия	
Имя	
Отчество	

Документ, удостоверяющий личность:

серия				**номер**					
дата выдачи			/			/			
наименование выдавшего органа									

в лице представителя *(указывается при необходимости)*

Фамилия	
Имя	
Отчество	

Документ, удостоверяющий личность представителя:

серия				**номер**					
дата выдачи			/			/			
наименование выдавшего органа									

Документ, удостоверяющий полномочия представителя:

наименование									
серия				**номер**					
дата выдачи			/			/			
наименование выдавшего органа									

прошу АО «НПФ «Сургутнефтегаз» по Договору долгосрочных сбережений №_____ от «_____»_____ _____г. осуществить выплату выкупной суммы для оплаты дорогостоящего лечения.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. справка об оказании платных медицинских услуг № _____ от _____;

2. документ, подтверждающий оплату медицинских услуг (в случае их оплаты за мой счет).

Выкупную сумму *(необходимое отметить)*:

☐ в размере оплаченной мною стоимости медицинских услуг прошу перечислить на мой счёт по следующим реквизитам:

Полное наименование банка-получателя																			
Город																			
Кор/счёт банка																			
БИК																			

Получатель *(указываются данные участника)*:

Фамилия																			
Имя																			
Отчество																			
Номер р/счета																			
Назначение платежа	перевод выкупной суммы																		

Дополнительные реквизиты для участника – нерезидента, счёт которого открыт за пределами РФ:

Полное наименование банка-корреспондента на территории РФ																			
Город																			
Кор/счёт банка																			
БИК																			

☐ в размере стоимости медицинских услуг прошу перечислить по банковским реквизитам медицинской организации (обособленного подразделения медицинской организации) /индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, указанным в прилагаемой справке об оказании платных медицинских услуг.

Я уведомлен(а) о том, что:

- выкупная сумма будет перечислена в размере, не превышающем размера остатка средств на счете долгосрочных сбережений по указанному в настоящем заявлении Договору долгосрочных сбережений;

- в случае предоставления мною неполного комплекта документов (сведений), недостающие документы (сведения), указанные в полученном от Фонда запросе о предоставлении недостающих документов (сведений), должны быть предоставлены мною в Фонд не позднее 20 рабочих дней с даты подачи (регистрации Фондом) настоящего заявления. В противном случае мне будет отказано в выплате выкупной суммы.

«_____» _____ 20_____ года

_____ (_____)

(Ф.И.О. участника/ представителя участника (полностью) *(подпись[1])*

Служебные отметки АО «НПФ «Сургутнефтегаз»
Заявление принято рег. №_____ от _____ /
(должность, фамилия и инициалы сотрудника Фонда) *(подпись)*

[1] При направлении настоящего заявления через уполномоченное лицо либо по почте, подпись заявителя должна быть заверена в установленном законом порядке.