В АО НПФ «Согласие Пенсионный Фонд»

от _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

_____

_____
(проживающего(ей) по адресу)

_____

_____

СНИЛС _____

ИНН _____

Телефон _____

E-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о выплате выкупной суммы по договору долгосрочных сбережений при возникновении особых жизненных ситуаций (оплата дорогостоящего лечения)

Прошу выплатить мне выкупную сумму по договору долгосрочных сбережений от _____ № _____ в связи с возникновением особой жизненной ситуации (оплата дорогостоящего лечения).

Выкупную сумму прошу направить (заполнить пункт 1 или 2):

1. Перечислением на расчетный счет в кредитной организации:

ИНН: | | | | | | | | | | |

_____
(полное наименование получателя платежа)

_____
(наименование банка получателя)

Р/сч: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

БИК | | | | | | | | | |

К/сч: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2. Перечислением на расчетный счет медицинской организации (обособленного подразделения медицинской организации) или индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность:

ИНН: | | | | | | | | | | |

_____

(полное наименование получателя платежа)

_____

(наименование банка получателя)

Р/сч: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

БИК | | | | | | | | | |

К/сч: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

К заявлению прилагаю следующие документы:

_____

_____

_____

_____

Я уведомлен(-а), что выкупная сумма в случае возникновения особой жизненной ситуации, в связи с оплатой дорогостоящего лечения, перечисляется в размере стоимости медицинских услуг, но не превышающем размера остатка средств на счете долгосрочных сбережений Участника.

_____ _____

(число, месяц, год) (подпись)