

В ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (далее – «Страховщик»)  
 адрес: 300041, Тульская область, г. Тула, ул. Коминтерна, д. 31

### ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОТКАЗЕ ОТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

№  от . . . . . г. (далее – Договор страхования)

Форма Заявления применима для договоров страхования жизни и здоровья заемщиков ООО «Драйв Клик Банк» (старое наименование «Сетелем Банк»)

К кредитному договору №:

Статус кредитного договора (действует/ закрыт/ аннулирован):

#### СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ - СТРАХОВАТЕЛЕ/НАСЛЕДНИКЕ/ПРЕДСТАВИТЕЛЕ/ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЕ (нужное подчеркнуть):

Ф.И.О. (полностью):

Дата рождения: . . . . . г.

Место рождения:  Страна рождения:

Гражданство (указать все, если несколько):  ИНН:

Наименование документа, удостоверяющего личность:

Серия, номер:  Дата выдачи: . . . . . г.

Кем выдан:

Код подразделения:

Мобильный телефон: ( . . . ) . . . - . . . - . . .

Адрес для направления корреспонденции:

#### СВЕДЕНИЯ О ПРЕДСТАВИТЕЛЕ (только при обращении Наследника или Представителя (нужное подчеркнуть)):

Ф.И.О. (полностью):

Номер и дата доверенности (только для Представителя):

Дата рождения: . . . . . г. ИНН:

**Если Заявитель является налоговым резидентом иностранного государства, заполните данные в полях с признаком (\*):**

Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства\*:

США:\* да • нет • Другая страна:\* да • нет • Если «да», указать страну:\*

Наличие вида на жительство в иностранном государстве\*: да • нет • Если «да», указать страну:\*

ИНН США\*:  ИНН другой страны:

#### ПРИЧИНА ОБРАЩЕНИЯ (пожалуйста, выберите причину):

- Отказ от страхования
- Полное досрочное погашение кредита. Дата полного погашения кредита: . . . . . г.
- Иное (пожалуйста, укажите)

Проставляя ниже подпись, Заявитель отказывается в полном объеме от вышеуказанного договора страхования. Денежные средства, если они подлежат выплате Страховщиком по итогам рассмотрения Заявления, Заявитель просит перечислить в форме безналичных расчетов по следующим реквизитам в сроки, порядке и на условиях, которые установлены договором страхования.

✓

(подпись Заявителя)

	• на счет в ООО «Драйв Клик Банк» <sup>1</sup> :	• на счет в другом банке <sup>2</sup> :
Банк-получатель	ООО «Драйв Клик Банк»	
ИНН	6452010742	
ПОЛУЧАТЕЛЬ	Страхователь	
БИК	044525811	
№ СЧЕТА ПОЛУЧАТЕЛЯ		
Номер карты		

<sup>1</sup>. При указании реквизитов счета в ООО «Драйв Клик Банк» убедитесь в том, что Ваш счет является действующим.

<sup>2</sup>. Для перечисления средств через ПАО Сбербанк заполнить только поля «Банк-получатель», «БИК» и «№ счета получателя». Для перечисления через другие банки - все поля обязательны для заполнения.

#### ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ

Подписывая настоящее Заявление, Заявитель подтверждает, что:

1) не является публичным должностным лицом (в том числе: иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность РФ, должность члена Совета Директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственной корпорации и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ), а также супругом (-ой) и/или родственником такого публичного должностного лица. В ином случае Заявитель обязуется предоставить подтверждающие вышеназванные данные документы.

2) не имеет регистрации, места жительства / нахождения, счета в банке, зарегистрированном в государстве (на территории), которое (-ая) не выполняет рекомендации ФАТФ (Группа разработки финансовых мер борьбы с отмыванием денег), не является субъектом санкций Управления по контролю за иностранными активами Министерства финансов США и Европейского Союза.

3) бенефициарным владельцем (физическим лицом, которое имеет возможность контролировать действия клиента) является Страхователь.

4) вся указанная в данном Заявлении информация (в т.ч. указанная в Декларации) является полной и достоверной.

Подписывая настоящее заявление, Заявитель дает согласие на обработку своих персональных данных (далее –«ПДн»), а также персональных данных субъекта, чьи интересы он представляет (если заявитель является Представителем), указанных в настоящем заявлении.

Подписывая настоящее заявление, а равно совершая любое действие, свидетельствующее о волеизъявлении (об акцепте и (или) оферте настоящего документа), Заявитель также просит осуществить возврат излишне уплаченной по договору страховой премии (при наличии).

Подписывая настоящее заявление, а равно совершая любое действие, свидетельствующее о волеизъявлении (об акцепте и (или) оферте настоящего документа), Заявитель подтверждает отзыв:

а) всех ранее поданных, но не урегулированных заявлений о внесении изменений в условия договора страхования;

б) всех ранее поданных, но не урегулированных заявлений о прекращении договора страхования.

В случае непредоставления Заявителем при подаче Заявления о прекращении договора страхования оригинала справки, выданной налоговым органом, подтверждающей неполучение / получение налогоплательщиком социального налогового вычета, и удержания Страховщиком при расторжении указанного в Заявлении договора страхования суммы налога на доходы физических лиц, Страховщик вправе в последующем при получении из налогового органа информации о неполучении налогоплательщиком социального налогового вычета осуществить возврат ранее удержанного налога при наличии соответствующих оснований.

Подписывая заявление, а равно совершая любое действие, свидетельствующее о волеизъявлении (об акцепте и (или) оферте настоящего документа), Я, Заявитель, добровольно выражаю свою волю на присоединение к «СОГЛАШЕНИЮ О ПОРЯДКЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С КЛИЕНТАМИ ООО СК «СБЕРБАНК СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ» ПО УДАЛЕННЫМ КАНАЛАМ ОБСЛУЖИВАНИЯ» (далее-Соглашение ЭДО), размещенному на официальном интернет-сайте ООО СК «Сбербанк страхование жизни» по адресу <https://www.sberbank-insurance.ru>, подтверждаю, что ознакомлен с текстом указанного выше Соглашения ЭДО и принимаю все его условия без каких-либо оговорок.

Заявитель, не являющийся страхователем, дает согласие Обществу с ограниченной ответственностью страховой компании «Сбербанк страхование жизни» (далее – ООО СК «Сбербанк страхование жизни»), адрес 121170, Москва, ул. Поклонная, д. 3 корп.1,

на обработку (сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение, совершаемые с использованием средств автоматизации и без использования средств автоматизации и т.п.), с целью исполнения, изменения и прекращения Договора страхования жизни, персональных данных, указанных в настоящем согласии: фамилия, имя, отчество, адрес, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия заявителя.

Заявитель, не являющийся страхователем, дает согласие ООО СК «Сбербанк страхование жизни» на поручение обработки/передачу персональных данных:

-ПАО Сбербанк (ОГРН 1027700132195, адрес: 117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19) с целью реализации процесса взаимодействия со мной, в том числе путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи, по вопросам оказания страховых услуг ООО СК «Сбербанк страхование жизни».

-третьим лицам на основании заключенных с этими лицами договоров/соглашений (перестрахования, сострахования, агентские, договоры о сотрудничестве, возмездного оказания услуг (в т.ч. медицинских и иных услуг), обеспечении конфиденциальности и безопасности и др.) в целях реализации процесса взаимодействия со мной, в т.ч. путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи по вопросам оказания страховых услуг ООО СК «Сбербанк страхование жизни». Перечень третьих лиц, которым передаются/ поручается обработка персональных данных указан на официальном сайте ООО СК "Сбербанк страхование жизни" по адресу: <https://sberbank-insurance.ru> (вкладка Раскрытие информации – Общие документы).

Настоящее согласие действует в течение срока действия договора, заключенного с субъектом персональных данных (в отношении субъекта персональных данных и 5 лет после его окончания или если оно не было отозвано путем представления письменного обращения за подписью субъекта персональных данных в ООО СК «Сбербанк страхование жизни» по адресу: 121170, Москва, ул. Поклонная, д. 3 корп.1 с указанием фамилии, имени, отчества, адреса места жительства, наименования и номера основного документа, удостоверяющего личность, сведений о дате его выдачи и выдавшем его органе.

Я уведомлен(а) о том, что в случае отзыва настоящего согласия ООО СК «Сбербанк страхование жизни» вправе продолжить обработку моих персональных данных без моего согласия при наличии оснований, указанных в пп.2-11 ч.1 ст.6, ч.2 ст.10 и ч.2 ст.11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

С порядком и возможными последствиями отзыва настоящего согласия ознакомлен(а).

Я ознакомлен(а) с Политикой обработки и защиты персональных данных ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (размещен на веб-сайте <https://sberbank-insurance.ru/> (вкладка – Общие документы)), с перечнем третьих лиц (размещен на веб-сайте <https://sberbank-insurance.ru/> (вкладка – Общие документы)), которым передаются/поручается обработка персональных данных.




(подпись Заявителя)

(фамилия, инициалы Заявителя)

(Дата Заявления)

## ПАМЯТКА ПРИ ПРЕКРАЩЕНИИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

### 1. Внимательно ознакомьтесь с условиями досрочного прекращения договора страхования

Проверьте срок для отказа от договора страхования с возвратом денежных средств / их части (указывается в договоре страхования (в приложениях к нему)).

Для отказа от договора страхования с возвратом денежных средств / их части (если предусмотрено) важно предоставить Страховщику все необходимые документы в строго определенный срок.

**Подсказка:** перед тем, как отказаться от страхования, пожалуйста, внимательно ознакомьтесь с Правилами договора страхования (в т.ч. приложениями к нему). Обратите особое внимание на случаи, когда уплаченная премия не подлежит возврату или выкупная сумма (если предусмотрена договором страхования) равняется нулю.

**ВАЖНО!** В случае, если за выплатой выкупной суммы обращается Страхователь, однако страховые взносы были уплачены иным лицом, с выкупной суммы может быть удержан налог.

### 2. Подготовьте / соберите нужные документы

Ниже в памятке приводится общий список возможных документов, однако помните, что собирать документы следует с учетом конкретной ситуации, в зависимости от обстоятельств и причин прекращения.

Все необходимые документы следует заблаговременно подготовить (заверить, где это требуется) и приложить к заявлению. Это важно для ускорения рассмотрения заявления и для вашего удобства.

#### Перечень документов, предоставляемых Страховщику:

- Подписанный Заявителем и корректно заполненный оригинал Заявления об отказе от договора страхования по установленной Страховщиком форме;
- Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя (с копией страницы, содержащей данные о регистрации);
- Копия договора страхования с приложением всех оформленных дополнительных соглашений;
- Копия кредитного договора.

#### Дополнительно для наследников:

- Оригинал или нотариально заверенная копия Свидетельства о праве на наследство в отношении договора страхования.
- Копия документа, удостоверяющего личность каждого наследника (с копией страницы, содержащей данные о регистрации);

#### Для представителей:

- Копия документа, удостоверяющего личность каждого представителя (с копией страницы, содержащей данные о регистрации);
- Оригинал или нотариально заверенная копия доверенности (иного документа, подтверждающего полномочия).

#### В случае досрочного погашения кредита:

- Оригинал Справки, подтверждающей полное досрочное погашение кредита, с обязательным указанием даты погашения кредита.

#### Для договоров страхования жизни сроком 5 лет и более:

- Оригинал справки, выданной налоговым органом, подтверждающей неполучение / получение налогоплательщиком социального налогового вычета.

Подсказка: при выплате выкупной суммы (если предусмотрена договором страхования и не равняется нулю).

**ВАЖНО!** Страховщиком может подлежать удержанию сумма налога, которая исчисляется в соответствии с положениями Налогового кодекса Российской Федерации. Во избежание подобного удержания следует предоставить Страховщику соответствующую справку, выданную налоговым органом. Если справка о неполучении налогового вычета будет предоставлена Страховщику, Страховщик выплатит выкупную сумму без удержания НДФЛ.

Страховщик исчисляет, удерживает и уплачивает в бюджет налог на доходы физических лиц со взносов по Договору страхования, оплаченных начиная с 1 января 2015г. за каждый календарный год, в котором налогоплательщик имел право на получение социального налогового вычета, а также если срок действия договора страхования жизни 5 и более лет.

### 3. Представьте документы Страховщику.

Контактную информацию можно получить на интернет-сайте Страховщика [www.sberbank-insurance.ru](http://www.sberbank-insurance.ru). Также вы можете обратиться в службу клиентской поддержки компании (Страховщика) по тел.: 900 (бесплатный номер для звонков с мобильных по России); + 7 (495) 500 55 50 (номер для звонков из любой точки мира; бесплатный по Москве, платный в иных случаях).

**ВАЖНО!** В Памятке приведены наиболее распространенные документы. Страховщик оставляет за собой право запросить иные документы, если это предусмотрено Правилами договора страхования (приложениями к нему) или действующим законодательством Российской Федерации.

При заполнении Заявления следует корректно и полно указывать всю необходимую информацию. При обращении представителей рекомендуется указывать реквизиты Страхователя (а не Представителя).

При расторжении договора страхования Выгодоприобретателем, который не является Страхователем, вопрос о выплате денежных средств (если полагаются) может быть рассмотрен только на основании обращения Страхователя (наследников).