

СОГЛАШЕНИЕ
о досрочном прекращении договора страхования

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» (сокращенное фирменное наименование: ООО СК «Сбербанк страхование жизни»), именуемое в дальнейшем «**Страховщик**», в лице уполномоченного представителя, действующего на основании доверенности от 21.06.2018 №Дов/99-1, Беловой Н.Н. с одной стороны, и следующее лицо:

Фамилия, имя, отчество <i>(полностью)</i>			
Гражданство* <i>(при наличии нескольких указать все)</i>		Дата рождения	
Место рождения	ИНН РФ <i>(при наличии)</i>		
Страна рождения	ИНН США, другой страны <i>(при наличии)</i>		
Документ, удостоверяющий личность:		Наименование:	
Серия, номер	Дата выдачи	Код подразделения	
Наименование органа, выдавшего документ:			
Адрес регистрации			
Адрес места жительства <i>(при отличии)</i>			
Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства:		США: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Другая страна: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
ИНН (США/Другой страны)	Контактный телефон		

*Дополнительно для иностранных граждан и лиц без гражданства:

Серия, номер миграционной карты	
Дата начала и дата окончания срока пребывания	
Наименование, серия, номер документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ	
Дата начала и дата окончания срока действия права пребывания (проживания)	

именуемый(ая) в дальнейшем «**Страхователь**», с другой стороны, вместе именуемые «**Стороны**», заключили настоящее Соглашение о нижеследующем (далее – «**Соглашение**»).

1. Проставляя подпись на настоящем Соглашении Страхователь в полном объеме отказывается от следующего договора страхования (далее – «договор страхования»):

Страховой полис (Договор страхования жизни)

наименование договора страхования (полностью)

серия и номер

дата заключения

При этом, проставляя свою подпись на настоящем Соглашении, Страхователь отменяет (отзывает) все свои предыдущие заявления / обращения / претензии, связанные с прекращением договора страхования (при наличии), если Страховщик на момент заключения настоящего Соглашения не принял их к исполнению. При наличии таких обращений Страхователь просит считать их не предъявленными и не подлежащими рассмотрению и исполнению Страховщиком.

2. Стороны договорились внести изменения в условия договора страхования и пришли к соглашению, что **дата досрочного прекращения договора страхования (последний день действия договора страхования)** в связи с расторжением договора по инициативе Страхователя (п. 1 настоящего Соглашения) **определяется Страховщиком** в одностороннем порядке, но не может быть позднее 30 (тридцатого) календарного дня с даты заключения настоящего Соглашения.

3. Страхователь подтверждает свое ознакомление и согласие с тем, что досрочное прекращения договора страхования влечет за собой прекращение срока страхования и события, произошедшие после прекращения срока страхования, не могут являться страховыми случаями и страховая выплата по ним не может быть произведена.

4. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Соглашением (в т.ч. по вопросам, связанным с расчетом и выплатой (если полагается) выкупной суммы) Стороны руководствуются условиями договора страхования. При наличии расхождений в текстах договора страхования (включая Приложения) и настоящего Соглашения преимущественную силу имеет текст настоящего Соглашения.

5. Стороны подтверждают, что у них отсутствуют взаимные претензии, вытекающие из договора страхования или в связи с ним.

6. Настоящее Соглашение считается заключенным, вступает в силу и становится обязательным для Сторон со дня и при условии подписания его Страховщиком.

Страховщик: _____ /Белова Н.Н./

Страхователь: _____ /_____ /

