

ЗАЯВЛЕНИЕ О ВЫПЛАТЕ ВЫКУПНОЙ СУММЫ

 Сведения о Заявителе¹:

Фамилия, имя, отчество (полностью):											
Номер договора:											
Гражданство (при наличии нескольких, указать все)*: <small>Если указано гражданство США, предоставьте форму W-9</small>											
Дата рождения:		Место рождения (Страна):									
Реквизиты документа, удостоверяющего личность:											
Наименование, серия, номер											
Дата выдачи											
Наименование органа, выдавшего документ											
Код подразделения (если имеется)											
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 РФ (при наличии):					ИНН США / Другой страны						
Контактный телефон											
<i>*Дополнительно для иностранных граждан и лиц без гражданства:</i>											
Данные миграционной карты:											
№ карты											
Дата начала и дата окончания срока пребывания											
Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ:											
Наименование, серия, номер											
Дата начала и дата окончания срока действия права пребывания (проживания)											

Сведения о Получателе выкупной суммы (заполняется, если Получатель отличается от Заявителя):

Фамилия, имя, отчество (полностью):											
Гражданство (при наличии нескольких, указать все)*: <small>Если указано гражданство США, предоставьте форму W-9</small>											
Дата рождения:		Место рождения (Страна):									
Реквизиты документа, удостоверяющего личность:											
Наименование, серия, номер											
Дата выдачи											
Наименование органа, выдавшего документ											
Код подразделения (если имеется)											
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 РФ (при наличии):					ИНН США / Другой страны						
Контактный телефон											
<i>*Дополнительно для иностранных граждан и лиц без гражданства:</i>											
Данные миграционной карты:											
№ карты											
Дата начала и дата окончания срока пребывания											
Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ:											
Наименование, серия, номер											
Дата начала и дата окончания срока действия права пребывания (проживания)											

ПРОДОЛЖЕНИЕ ЗАЯВЛЕНИЯ НА ОБОРОТНОЙ СТОРОНЕ

¹ Заявителем может выступать только Страхователь или его наследник(и).

ОБОРОТНАЯ СТОРОНА ЗАЯВЛЕНИЯ О ВЫПЛАТЕ ВЫКУПНОЙ СУММЫ

Прошу выплатить выкупную сумму по Страховому полису (Договору страхования жизни) _____ от _____ в связи с досрочным прекращением договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса в течение льготного периода.

В связи с досрочным прекращением договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса в течение льготного периода, при положительном значении Выкупной суммы прошу выплатить её на ниже указанные реквизиты.

Реквизиты для перечисления выкупной суммы:

ФИО Получателя (полностью)	
Наименование банка (и его отделения):	
Адрес и телефон банка:	
БИК	
ИНН Банка	
Расчетный счет банка:	
Корреспондентский счет банка:	
Лицевой счет Получателя:	

Подписывая настоящее Заявление Заявитель подтверждает следующее: 1) Получатель выкупной суммы не является иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций и/или родственником иностранного публичного должностного лица, 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. В ином случае Заявитель обязуется предоставить подтверждающие вышеназванные данные документы. 2) Получатель выкупной суммы не имеет регистрации, места жительства / нахождения, счета в банке в государстве (на территории), которое (ая) не выполняет рекомендации ФАТФ. 3) Получатель выкупной суммы не является субъектом санкций Управления по контролю за иностранными активами Министерства финансов США и Европейского Союза.

Выражаю согласие², что персональные данные, указанные в договоре страхования жизни (Страховом полисе), заявлении на заключение договора страхования (заявление на страховании), декларации заявителя, страхователя, застрахованного лица могут быть переданы ООО СК «Сбербанк страхование жизни» обработчикам, ООО «Сбербанк страхование жизни» вправе поручить обработку персональных данных обработчикам. Перечень действий с персональными данными и общее описание используемых способов обработки, которыми обработчики вправе обрабатывать персональные данные, отражены в договоре страхования (полисе), заявлении на заключение договора страхования жизни (заявлении на страховании), декларации заявителя, страхователя, застрахованного лица.

К обработчикам относятся ПАО "Сбербанк" (ОГРН:1027700132195), адрес места нахождения: г. Москва (117997, Москва, ул. Вавилова,19), АО "Интеркомп" (ОГРН:1067746798008), адрес места нахождения: г. Москва (121357, г. Москва, ул. Верейская д. 29, стр. 33), страховые агенты и иные третьи лица, осуществляющие обработку персональных данных в рамках и на основании заключенных ООО СК «Сбербанк страхование жизни» с этими лицами договоров / соглашений (агентские, договоры о сотрудничестве, возмездного оказания услуг, хранения, обеспечении конфиденциальности и безопасности, перестрахования и др.) в целях и / или в связи с оказанием страховой услуги. Перечень обработчиков, не указанных в настоящем документе, указан на официальном сайте Страховщика по адресу: <https://sberbank-insurance.ru>.

(подпись)

(Ф.И.О.)

Подписывая настоящее Заявление Заявитель дает согласие на обработку в течение 6 лет своих вышеназванных персональных данных, сведений, указанных в Форме W-9, а также иной информации, идентифицирующей его в качестве иностранного налогоплательщика, в соответствии с требованиями ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» с целью трансграничной передачи иностранному налоговому органу и (или) иностранным налоговым агентам, уполномоченным иностранным налоговым органом на удержание иностранных налогов и сборов в порядке и объеме, не противоречащем российскому законодательству.

Подписывая заявление, а равно совершая любое действие, свидетельствующее о волеизъявлении (об акцепте и (или) оферте настоящего документа), в частности, осуществляя оплату страховой премии (первого страхового взноса при рассрочке), 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.

Приложения:

1. Копия договора
2. Копия документа, удостоверяющего личность Получателя выкупной суммы (страницы с указанием фамилии, имени, отчества, сведений о дате выдачи документа и выдавшем органе, а также с указанием адреса регистрации);
3. Иное (указать наименования и реквизиты (дату выдачи, номер) документов) _____

(Подпись
Заявителя)

(Фамилия, инициалы Заявителя)

Дата заполнения

² раздел заполняется Заявителем, являющимся Страхователем по договору страхования.