

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

0 от 0 г.

к Договору страхования № [ ] от [ ] г.  
 Дата фактического получения договора страхования / полиса: [ ] г.  
 Дата оплаты страховой премии ( первого страхового взноса ): [ ] г.

**СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ - СТРАХОВАТЕЛЕ/НАСЛЕДНИКЕ/ПРЕДСТАВИТЕЛЕ/ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЕ (нужное подчеркнуть):**

ФИО (полностью) \_\_\_\_\_

Дата рождения: [ ] г. Моб. Телефон: [ ]

ИНН: [ ] Доп. контакты: [ ]

Место рождения: \_\_\_\_\_

Гражданство (указать все, если несколько): \_\_\_\_\_

Наименование документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_

Серия, номер: \_\_\_\_\_ Дата выдачи: \_\_\_\_\_ Код подразделения \_\_\_\_\_

Наименование органа, выдавшего документ: \_\_\_\_\_

Адрес для направления корреспонденции: \_\_\_\_\_

Номер и дата доверенности (только для Представителя): \_\_\_\_\_

**СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ (только при обращении Наследника или Представителя):**

ФИО (полностью) \_\_\_\_\_

Дата рождения: [ ] г.

ИНН: [ ]

Дата смерти (только при обращении Наследника): [ ] г.

**ПРИЧИНА ОБРАЩЕНИЯ (выбрать нужное):**

<input type="checkbox"/>	ОТКАЗ ОТ СТРАХОВАНИЯ:	Проставляя ниже подпись, Заявитель отказывается в полном объеме от вышеуказанного договора страхования
<input type="checkbox"/>	НЕПРАВИЛЬНЫЙ ПЛАТЕЖ:	Страховая премия (первый взнос) оплачен (-а) не в полном объеме или позднее установленного срока и Заявитель, проставляя ниже подпись, просит признать договор страхования не вступившим в силу и произвести возврат оплаченных взносов в размере 100%
<input type="checkbox"/>	ПЕРЕПЛАТА:	Проставляя ниже подпись, Заявитель просит вернуть излишне (ошибочно) уплаченные денежные средства (если подлежат возврату по итогам рассмотрения Заявления) Примечание: если договор действует на дату предоставления заявления Заявителем, то его действие не прекращается в связи с возвратом излишне (ошибочно) уплаченных денежных средств
<input type="checkbox"/>	НЕВОЗМОЖНОСТЬ ОПЛАЧИВАТЬ ВЗНОСЫ:	Прекращение договора страхования в связи с ненадлежащей оплатой/неоплатой очередного страхового взноса
<input type="checkbox"/>	ИНОЕ (просьба указать):	

Если Заявитель является налоговым резидентом иностранного государства, заполните, пожалуйста, данные, содержащиеся 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 \_\_\_\_\_



Подпись Заявителя:





**ПАМЯТКА  
при прекращении договора страхования**

<b>Внимательно ознакомьтесь с условиями досрочного прекращения договора страхования</b>	
<b>ШАГ 1</b>	<p><b>Подсказка:</b> 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.</p> <p><b>Подсказка:</b> перед тем, как отказаться от страхования, пожалуйста, внимательно ознакомьтесь с соответствующими условиями 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.</p>
<b>Подготовьте / соберите нужные документы</b>	
<b>ШАГ 2</b>	<p><b>Подсказка:</b> 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.</p>
<b>Представьте документы в отделение ПАО Сбербанк (или непосредственно Страховщику)</b>	
<b>ШАГ 3</b>	<p><b>Подсказка:</b> Контактную информацию и образцы заявлений можно получить на интернет-сайте Страховщика <a href="http://www.sberbank-insurance.ru">www.sberbank-insurance.ru</a>. Также вы можете обратиться в службу клиентской поддержки компании (Страховщика) по тел.: +8 (800) 555-55-95 (бесплатно по России).</p>

**Перечень документов, предоставляемых Страховщику:**

<b>Документы:</b>	
<b>ВСЕГДА</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Подписанный Заявителем и корректно заполненный оригинал Заявления о прекращении договора страхования по установленной Страховщиком форме;</li> <li>• Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя (с копией страницы, содержащей данные о регистрации);</li> <li>• Копия договора страхования с приложением всех оформленных дополнительных соглашений;</li> <li>• Платежный документ, подтверждающий оплату (желательно).</li> </ul>
<b>ДОПОЛНИТЕЛЬНО</b>	<p align="center"><b>Для наследников:</b></p> <p>Оригинал или нотариально заверенная копия Свидетельства о праве на наследство в отношении договора страхования.</p>
	<p align="center"><b>Для представителей:</b></p> <p>Оригинал или нотариально заверенная копия доверенности (иного документа, подтверждающего полномочия).</p>
	<p align="center"><b>В случае досрочного погашения кредита:</b></p> <p>Оригинал Справки, подтверждающей полное досрочное погашение кредита, с обязательным указанием даты погашения кредита.</p>
	<p align="center"><b>Для договоров страхования жизни сроком 5 лет и более:</b></p> <p>Оригинал справки, выданной налоговым органом, подтверждающей неполучение / получение налогоплательщиком социального налогового вычета.</p> <p><b>Подсказка:</b> При выплате выкупной суммы (если предусмотрена договором страхования и не равняется нулю) 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 социального 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.</p>

**ВАЖНО!** В памятке приведены наиболее распространенные документы. Страховщик оставляет за собой право запросить иные документы, если это предусмотрено условиями 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).