

в ООО СК "Сбербанк страхование жизни" (далее - "Страховщик")

ЗАЯВЛЕНИЕ

от _____ г.

к Договору страхования № _____ от _____ г.

Дата фактического получения договора страхования / полиса: _____ г.

Дата оплаты страховой премии (первого страхового взноса): _____ г.

К кредитному договору № (если применимо): _____ г. статус кредитного договора: _____

Дата полного досрочного погашения кредита (если применимо): _____ г.

Остаток ссудной задолженности по кредиту (если применимо): _____ руб.

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: _____

Дополнительно для иностранных лиц и лиц без гражданства необходимо предоставить данные миграционной карты.

Серия, номер: _____ Дата начала срока пребывания: _____ Дата окончания срока пребывания: _____

Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ:

Наименование документа: _____ серия, номер: _____

Дата начала и дата окончания срока действия права пребывания (проживания) в РФ с: _____ по: _____

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

ФИО (полностью) _____

Номер и дата доверенности (только для Представителя): _____

Дата рождения: _____ г.

ИНН: _____

Дата смерти (только при обращении Наследника): _____ г.

ПРИЧИНА ОБРАЩЕНИЯ (выбрать нужное):

☐	ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:	Проставляя ниже подпись, Заявитель отказывается в полном объеме от вышеуказанного договора страхования (любая причина)
☐	ВОЗВРАТ ИЗЛИШНЕГО ВЗНОСА/ ВЫПЛАТА ВЫКУПНОЙ СУММЫ ПОСЛЕ РАСТОРЖЕНИЯ СТРАХОВЩИКОМ	Проставляя ниже подпись, Заявитель просит вернуть ошибочно уплаченные денежные средства/ выплатить выкупную сумму после расторжения договора Страховщиком (если подлежит возврату по итогам рассмотрения Заявления) Примечание: если договор действует на дату предоставления заявления Заявителем, то его действие <u>не прекращается</u> в связи с возвратом излишне (ошибочно) уплаченных денежных средств.

Примечания (указать при необходимости):

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: _____

1 Далее по тексту Заявления именуется "договор 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.

ВАЖНО! Для перечисления средств через ПАО Сбербанк заполнить только поля «Наименование», «БИК» и «лицевой счет». Для перечисления через другие банки - все поля обязательны для заполнения.

Получатель:

Наименование банка (и его отделения):

Адрес и телефон банка:

БИК:

ИНН банка:

Лицевой счет Получателя:

№ пластиковой карты Получателя (для перечислений на карту):

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.

Заявитель также просит осуществить по указанному в настоящем заявлении договору страхования, все страховые выплаты (в том числе выплаты Дополнительного инвестиционного дохода) по страховому (-ым) риску (-ам) «дожитие», которые согласно условиям договора страхования полагаются Заявителю, как по заявленным ранее событиям, так и по событиям, о которых Страховщик уведомлен не был, даты наступления которых произошли до даты расторжения/прекращения договора страхования (в случае наличия таких событий). При этом, Заявитель просит не рассматривать прекращение договора страхования в качестве обстоятельства, прекращающего обязательства по указанным в настоящем абзаце выплатам.

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.

Подписывая настоящее Заявление, Заявитель в целях получения информации от ФНС России о получении или не получении социального налогового вычета (если такой вычет полагается в рамках договора страхования) выражает свое добровольное согласие на передачу своих персональных данных (в порядке и объеме, предусмотренных Налоговым кодексом Российской Федерации), содержащихся в договоре страхования, ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (адрес места нахождения: 121170, г. Москва, ул. Поклонная, д. 3, корпус 1) в ФНС России (адрес: 127381, г. Москва, ул. Неглинная, д. 23).

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.

Номер мобильного телефона сотрудника Банка

ШАГ 1	Внимательно ознакомьтесь с условиями досрочного прекращения договора страхования
	Подсказка: проверьте срок для отказа от договора страхования с возвратом денежных средств / их части (указывается в договоре страхования (в приложениях к нему)). В поле "примечание" под блоком причины обращения можно указать причину отказа от договора. 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 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. Важно! В случае, если за выплатой выкупной суммы обращается Страхователь, однако, страховые взносы были уплачены иным лицом, с выкупной суммы будет удержан налог.
ШАГ 2	Подготовьте / соберите нужные документы
	Подсказка: 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.
ШАГ 3	Представьте документы в отделение ПАО Сбербанк (или непосредственно Страховщику)
	Подсказка:  Контактную информацию и образцы заявлений можно получить на интернет-сайте Страховщика 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).

Перечень документов, предоставляемых Страховщику:

ВСЕГДА	Документы:
	• Подписанный Заявителем и корректно заполненный оригинал Заявления о прекращении 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; • Платежный документ, подтверждающий оплату (желательно).
ДОПОЛНИТЕЛЬНО	Для наследников:
	Оригинал или нотариально заверенная копия Свидетельства о праве на наследство в отношении договора страхования.
	Для представителей:
	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).  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.

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).