

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/ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЕ (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)

	<input type="checkbox"/> на счет в ООО «Драйв Клик Банк» ¹ :	<input type="checkbox"/> на счет в другом банке ² :
Банк-получатель	ООО «Драйв Клик Банк»	
ИНН	6452010742	
ПОЛУЧАТЕЛЬ	Страхователь	
КОР. СЧЕТ	к/с: 3010181050000000811 в ОПЕРУ Москва	
БИК	044525811	
№ СЧЕТА ПОЛУЧАТЕЛЯ		
Номер карты		

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

². 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.

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.

Цели обработки персональных данных:

- прекращение договора страхования;
- осуществление контроля и оценки качества страховой услуги по всем вопросам ее предоставления, в т.ч. путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи;
- осуществление прав и законных интересов Страховщика.

Выражаю согласие, что персональные данные, указанные в договоре страхования жизни (Страховом полисе), в настоящем заявлении, заявлении на заключение договора страхования (заявление на страхование), декларации заявителя, страхователя, застрахованного лица могут быть переданы ООО СК «Сбербанк страхование жизни» обработчиком, ООО СК «Сбербанк страхование жизни» вправе поручить обработку персональных данных обработчиком. 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 страхование), 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 (119435, Россия, г. Москва, муниципальный округ Хамовники вн.тер.г., Большой Саввинский пер., д. 12, стр. 6, этаж 2, помещ. 1а), 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, обеспечения 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>.

Согласие действует в течение пяти лет после прекращения договора страхования и может быть отозвано в любое время посредством направления письменного уведомления Страховщику.

Подписывая настоящее заявление, Заявитель заявляет об отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, по Договору страхования.

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).



(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. 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).