

**ФОРМА ПРЕДУСМОТРЕНА ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЕМ (ЛИЦОМ, ОПЛАТИВШИМ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ)
по договорам страхования, заключенным на Условиях страхования жизни заемщика кредита или Условиях страхования жизни «Защищенный заемщик»**

В ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (далее – «Страховщик»)

от Страхователя _____

Фамилия, имя, отчество (полностью)

место рождения (страна), гражданство (при наличии нескольких указать все)

ИНН РФ / США / Другой страны (при наличии)

Документ, удостоверяющий личность: _____

наименование, серия и номер

наименование выдавшего органа

дата выдачи и код подразделения

Фактический (почтовый) адрес: _____

индекс: _____

Телефоны: _____

моб. _____

дом. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

об отказе от Договора страхования (о расторжении)

Настоящим, я, вышеуказанный Страхователь, отказываюсь в полном объеме от следующего договора страхования (далее – договор страхования) по нижеуказанной причине (выбрать нужное отметкой «✓»):

_____ «__» _____ 20__ г.

наименование Договора страхования (полностью)

серия и номер

дата заключения

в связи с полным досрочным исполнением обязательств перед ОАО «Сбербанк России» по указанному в договоре страхования Кредитному договору (полным досрочным погашением задолженности по Кредитному договору).

При этом, я обязуюсь предоставить Страховщику всех необходимые документы, предусмотренных приложенными к договору страхования Условиями страхования (в т.ч. оригинал или надлежащим образом заверенная копия документов, подтверждающих полное досрочное погашение задолженности по Кредитному договору). Кроме того, я подтверждаю свое согласие и ознакомление с тем, что Страховщик вправе не рассматривать данное заявление до момента поступления в его адрес последнего из всех необходимых документов.

по иной причине (указать): _____.

Я осознаю, понимаю и согласен(на) с тем, что в случае прекращения договора страхования по данному основанию мне не полагаются к выплате денежные средства.

Денежные средства (если полагаются к выплате согласно условиям договора страхования) прошу перечислить согласно следующим реквизитам¹:

Получатель: _____ вышеуказанный Страхователь _____

Полное наименование банка (и его отделения): _____

Адрес и телефон банка: _____

БИК: _____

ИНН банка: _____

Расчетный счет банка²: _____

Корреспондентский счет банка: _____

Лицевой счет Получателя: _____

№ пластиковой карты Получателя: _____

Настоящим я подтверждаю свое ознакомление с целями и условиями обработки персональных данных, содержащимися в договоре страхования и приложенных к нему Условиях страхования. Кроме того, проставляя подпись на настоящем Заявлении, я выражаю свое согласие на использование Страховщиком моих персональных данных в целях осуществления контроля и оценки качества страховой услуги по всем вопросам ее предоставления (например, для выяснения причин отказа от договора страхования), в т.ч. путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи.

Приложения (выбрать нужное отметкой «✓»):

копия документа, удостоверяющего личность Страхователя;

копия договора страхования

иное (указать реквизиты (наименование, дата, номер) документа) _____

(подпись Страхователя)

«__» _____ 20__ г.

¹ **ВАЖНО!** поля «Полное наименование банка (и его отделения)», «БИК», «Лицевой счет Получателя» **обязательны для заполнения.**

² Расчетный счет банка обязательно заполняется, если указан только № пластиковой карты, а также, если Лицевой счет заявителя указывается в назначении платежа, например, для региональных отделений Сбербанка.