

от Заявителя (Ф.И.О.)

/ / г.

дата рождения место рождения

ИНН (при наличии) СНИЛС (при наличии)

гражданство (указать все, имеющиеся)

документ, удостоверяющий личность / / г.

наименование серия номер дата выдачи код подразделения

кем выдан

адрес регистрации

фактический адрес проживания

8 -

мобильный телефон e-mail

доверенность, если представитель: / / г.

номер доверенности дата выдачи

Для иностранных граждан и лиц без гражданства:

/ / г. / / г.

миграционная карта / документ, подтверждающий право пребывания в РФ серия номер дата начала пребывания дата окончания пребывания

- США - другая страна Указать страну, если не США:

Наличие вида на жительство в иностранном государстве: - да - нет Указать страну, если ВНЖ есть:

ИНН США (при наличии) ИНН другой страны (при наличии)

Я даю свое согласие на предоставление моих персональных данных и информации о моем доходе в иностранный налоговый орган и (или) иностранным налоговым агентам: - да - нет

Заявление

о досрочном прекращении Договора страхования № от / / г.

Причина обращения:

- **отказ от страхования**
Проставляя ниже подпись, Заявитель отказывается в полном объеме от вышеуказанного договора страхования, в том числе в «**период охлаждения**».
- **досрочное погашение кредита (для договоров, заключенных ПОСЛЕ 01.09.2020 г.)**
Проставляя ниже подпись, Заявитель подтверждает, что желает расторгнуть Договор страхования **по истечении «периода охлаждения»**, заключенный в целях обеспечения исполнения обязательств Страхователя по договору потребительского кредита, поскольку досрочно исполнил свои обязательства по договору потребительского кредита.
Для возврата денежных средств помимо документов, предусмотренных Правилами страхования, и документов, необходимых для осуществления платежа, необходимо приложить к настоящему Заявлению документы, подтверждающие, что договор страхования был заключен в целях обеспечения исполнения обязательств Страхователя по договору потребительского кредита, а также документ, подтверждающий полное досрочное исполнение обязательств по договору потребительского кредита.
Договор считается заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита согласно критериям, установленным Федеральным законом от 27.12.2019 № 483-ФЗ «О внесении изменений в статьи 7 и 11 Федерального закона «О потребительском кредите (займе)» и статью 9.1 Федерального закона «Об ипотеке (залоге недвижимости)».
- **иное** (просьба указать):

Прошу перевести денежные средства из суммы, начисленной мне к выплате в счет оплаты страховой премии по другим договорам страхования:

Номер Заявления/ Договора страхования	Ф.И.О. Страхователя, в пользу которого перечисляются денежные средства, и степень родства	Сумма перевода, (руб.)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Произвести – выплату – часть выплаты по следующим реквизитам:

Ф.И.О. получателя

Наименование
Банка получателя

Лицевой счёт полу-
чателя (20 знаков)

БИК Банка

Подписывая настоящее Заявление, Заявитель заявляет об отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, по Договору страхования и подтверждает, что Застрахованный/Выгодоприобретатель:

- 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;
- 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) Не является лицом, в отношении которого возбуждено производство по делу о несостоятельности (банкротстве);
- 4) Не является лицом, в отношении которого предъявлен/ы гражданский иск/и со стороны судебных, налоговых и иных надзорных органов;
- 5) Бенефициарным владельцем (физическим лицом, которое имеет возможность контролировать действия клиента) является Страхователь;
- 6) Вся указанная в данном Заявлении информация (в т.ч. указанная в Декларации) является полной и достоверной;
- 7) Дает согласие на обработку своих персональных данных (далее – «ПДн»), а также персональных данных субъекта, чьи интересы он представляет (если Заявитель является Представителем) как с применением, так и без применения средств автоматизации (смешанная обработка), а именно на совершение следующих действий, предусмотренных 3-й статьей Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»:

- сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение ПДн;
- поручение Страховщиком на передачу обработки ПДн третьим лицам (Обработчикам), в целях и/или в связи с оказанием Страховщиком страховой услуги: ФГУП «Почта России» (131000, Москва, Варшавское шоссе, д. 37); ООО «Диасофт» (127018, г. Москва, ул. Полковая, д. 3, стр. 4); ПАО РОСБАНК (107078, Москва, ул. Маши Порываевой, д. 34), ООО «СК «Согласие» (129110, г. Москва, ул. Гиляровского, д. 2), иные третьи лица, осуществляющие обработку ПДн по поручению Страховщика на основании заключенных с этими лицами договоров/соглашений (агентские, договоры возмездного оказания услуг, хранения, обеспечения конфиденциальности и безопасности, перестрахования и др.).
- Цели обработки ПДн: а) исполнение договора страхования Страховщиком, Обработчиками; б) предоставления информации организациям, уполномоченным (в силу закона, договора или любым иным образом) на проведение проверок и/или анализа деятельности Страховщика, а также на осуществление иных форм контроля за деятельностью Страховщика, для целей осуществления ими указанных действий; в) включения ПДн в информационную систему ПДн (в базу данных Страховщика) для информирования о новинках страховых продуктов, продвижения страховых услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов с помощью средств связи, а также для информационного сопровождения в связи с оказанием страховой услуги, в том числе смс-сообщений, электронной почты и иными доступными способами; г) контроль и оценка качества предоставляемой страховой услуги по всем вопросам ее предоставления.
- Перечень ПДн, на обработку которых дается согласие (с учетом того, что применимо), и источник их получения: ФИО, дата и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность, ИНН, данные свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, данные о месте работы и занимаемых должностях, контактных данных (телефон, e-mail), семейное положение и состав семьи, реквизиты банковского счета; иные ПДн, предоставленные Заявителем или полученные Страховщиком от иного лица в ходе оказания страховой услуги.
- Согласие действует со дня его подписания и в течение 8 лет после окончания срока действия договора страхования или 8 лет после принятия Страховщиком решения по настоящему Заявлению (в зависимости от того, какая из дат наступит позднее).
- Согласие может быть отозвано посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления. Если Заявителем ранее уже было предоставлено согласие по аналогичным вопросам, Заявитель просит считать настоящее согласие дополняющим / уточняющим / подтверждающим первоначальный документ, но не заменяющим его.

Дополнительная информация:

- При выплате страховой суммы Страховщиком может быть удержан НДФЛ в случаях и в порядке, предусмотренном пп. 2 п. 1 ст. 213 НК РФ и иными нормами права действующего законодательства.
- Подписывая настоящее заявление Заявитель выражает согласие на выплату любых сумм страхового возмещения по Договору страхования на реквизиты моего банковского счета, указанные в настоящем заявлении, без дополнительного распоряжения с моей стороны (заранее данный акцепт).

Поставить отметку напротив названия приложенного документа:

- копия паспорта (разворот с фотографией и страница с регистрацией)
- копия договора страхования
- справка о получении/неполучении социального налогового вычета (для договоров накопительного, инвестиционного страхования жизни сроком от 5 лет и более)
- копия кредитного договора, а также иные документы (при наличии), подтверждающие, что договор страхования заключен в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа).
- справка о досрочном погашении кредита по форме Банка
- иные документы:

Ф.И.О. Заявителя/Представителя

подпись

дата

Заполняется сотрудником / Представителем ООО СК «Согласие-Вита»:

Ф.И.О. Сотрудника/Представителя

подпись

дата