

ЗАЯВЛЕНИЕ

о досрочном прекращении договора страхования

№ □□□□□□□□ от □□.□□.□□□□ г.

СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ - СТРАХОВАТЕЛЕ/НАСЛЕДНИКЕ/ПРЕДСТАВИТЕЛЕ/ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЕ (нужное подчеркнуть):			
ФИО:			
Дата рождения:	Моб. телефон:	ИНН(при наличии):	
Место рождения:	E-mail:		
Гражданство (указать все, если несколько)			
Наименование документа, удостоверяющего личность:			
Серия и номер:	Дата выдачи:	Код подразделения:	
Наименование органа, выдавшего документ:			
Номер и дата доверенности (если Представитель):			
Фактический адрес:			

СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ (только при обращении НАСЛЕДНИКА или ПРЕДСТАВИТЕЛЯ):

СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ - СТРАХОВАТЕЛЕ/НАСЛЕДНИКЕ/ПРЕДСТАВИТЕЛЕ/ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЕ (нужное подчеркнуть):	
ФИО:	
Дата рождения:	ИНН (при наличии):
Дата смерти (при обращении НАСЛЕДНИКА):	

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 Заявитель, проставляя ниже подпись, просит признать договор страхования не вступившим в силу произвести возврат оплаченных взносов в размере 100%
<input type="checkbox"/>	НЕВОЗМОЖНОСТЬ ОПЛАЧИВАТЬ ВЗНОСЫ	Прекращение договора страхования в связи с ненадлежащей оплатой/неоплатой очередного страхового взноса
<input type="checkbox"/>	ДОСРОЧНОЕ ПОГАШЕНИЕ КРЕДИТА (для договоров страхования, заключенных 01.09.2020 И ПОЗДНЕЕ для обеспечения кредита В СООТВЕТСТВИИ С 483 ФЗ)*	Проставляя ниже подпись, Заявитель подтверждает, что просит по истечении «периода охлаждения» расторгнуть Договор страхования, заключенный в обеспечение исполнения обязательств Страхователя по договору потребительского кредита, поскольку досрочно исполнил свои обязательства по договору потребительского кредита. Заявитель проинформирован, что согласно 483-ФЗ РФ возврату подлежит уплаченная страховая премия за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. 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.
<input type="checkbox"/>	ИНОЕ(просьба указать):	

* 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)"

Если Заявитель является резидентом иностранного государства, заполните, пожалуйста, данные, содержащиеся в полях с признаком (*):

Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства*:

США*:	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Другая страна*:	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если Да, указать страну*:
Наличие вида на жительство в иностранном государстве*:	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		Если Да, указать страну*:	
ИНН США:		ИНН другой страны:	_____	

Подпись Заявителя

ФИО Заявителя

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.

ФИО получателя:			
Наименование банка получателя			
Адрес и телефон банка:			
БИК:	□□□□□□□□	ИНН банка:	□□□□□□□□
Расчетный счет банка**:	□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□		
Корреспондентский счет банка	□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□		
Лицевой счет получателя:	□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□		
или № пластиковой карты получателя:	□□□□ □□□□ □□□□ □□□□		

**Расчетный счет банка обязательно заполняется, если указан только № пластиковой карты.

ЗАЯВИТЕЛЕМ ПРЕДОСТАВЛЕНЫ ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ:

- ПАСПОРТ (КОПИЯ) ДВЕ СТРАНИЦЫ: первый разворот с фотографией и вторая страница с адресом прописки;
- ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ (ОРИГИНАЛ)
- СПРАВКА О ПОЛУЧЕНИИ/НЕПОЛУЧЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО НАЛОГОВОГО ВЫЧЕТА (при наличии в договоре риска «Дожитие»)

При выплате выкупной суммы / возврата части страховой премии 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.

Если причиной расторжения договора является досрочное ПОГАШЕНИЕ КРЕДИТА дополнительно предоставляются следующие документы:

- 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 БАНКА О ДОСРОЧНОМ ПОГАШЕНИИ КРЕДИТА (ОРИГИНАЛ).

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;
- 5) Проставляя ниже свою подпись, Заявитель дает согласие на обработку своих персональных данных, а также персональных данных субъекта, чьи интересы он представляет (если заявитель является Представителем) как с применением, так и без применения средств автоматизации (на бумажных носителях), а именно на совершение следующих действий, предусмотренных 3-й статьёй Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных»:
 - сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных;
 - передачу персональных данных третьим лицам на основании заключенных с этими лицами договоров/соглашений с целью оказания услуги Страховщику и третьим лицам в рамках исполнения Страховщиком Договора страхования; в целях: прекращения договора страхования;
 - осуществления информационного сопровождения исполнения Договора страхования, а также без применения средств автоматизации с применением СМС-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами;
 в составе перечня персональных данных:
 - данных паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, идентификационного номера налогоплательщика, данных свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, данных о местах работы и занимаемых должностях, контактного телефона, адреса электронной почты, иных данных, переданных страхователем при заключении договора в соответствии с устным или письменным заявлением на страхование.

Согласие действует со дня его подписания и в течение 8 лет после окончания срока действия договора страхования. Согласие может быть отозвано посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления по адресу Страховщика, указанному в настоящем Заявлении.

Если Заявителем ранее уже было представлено согласие по аналогичным вопросам, Заявитель просит считать настоящее согласие дополняющим/уточняющим/подтверждающим первоначальный документ, но не заменяющим его.

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

Подпись Заявителя	ФИО Заявителя	Дата Заявления
Заполняется сотрудником ООО СК «Согласие-Вита»		
Дата и время предоставления заявления Заявителем	□□ ч □□ мин □□□□ □□□□ г.	
		ФИО Сотрудника Подпись Сотрудника