

СБЕРБАНК СТРАХОВАНИЕ

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 Тарасова Станислава Николаевича

г. Минск Российский
место рождения (страна), гражданство (при наличии нескольких указать все)
ИНН РФ / США / Другой страны (при наличии)

Документ, удостоверяющий личность: 42 10 66 93 10
УФМС России по Ленинградской области
17.08.2011 480-017
наименование выдавшего органа
дата выдачи и код подразделения

Фактический (почтовый) адрес: индекс: 399 642 Ленинградская область, Лосево
ский район, с. Куликово, пр. Липовый
Телефоны: моб. 8-906-0777-607
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 «✓»):

Страховой Полис СП2.2 №041021972816 08 2017
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): ПАО Сбербанк
Адрес и телефон банка:
БИК: 044525225 ИНН банка: 7707083893

Расчетный счет банка²:
Корреспондентский счет банка:
Лицевой счет Получателя: 4081 2810 7380 4665 9284

№ пластиковой карты Получателя: 5336 6902 1181 1700

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) _____

_____ « 07 » 20 19 г.
(подпись Страхователя)

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.