

страховые полисы «Глава семьи» / «Защита близких»

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ ПРИМЕНИМА ТОЛЬКО ДЛЯ ОБРАЩЕНИЙ В ТЕЧЕНИЕ 14 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ С ДАТЫ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА (ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ)

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ ЗАПОЛНЯЕТСЯ СТРАХОВАТЕЛЕМ (ЛИЦОМ, ОПЛАТИВШИМ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ)

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

от Страхователя _____

Фамилия, имя, отчество (полностью)

_____ место рождения (Страна), гражданство (при наличии нескольких указать все)

_____ ИНН США / Другой страны (при наличии)

Паспорт: _____

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) и возврате страховой премии

Настоящим, я отказываюсь в полном объеме от договора добровольного страхования от несчастных случаев (Страхового полиса) № _____, заключенного мной _____ / _____ / _____ / (далее – договор страхования), и прошу вернуть оплаченную по договору страхования страховую премию. При этом, я подтверждаю и соглашаюсь с тем, что договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся.

Пожалуйста, укажите причину отказа от договора страхования (отметьте один или несколько вариантов):

<input type="checkbox"/>	Не осознаю необходимости в данной страховой программе
<input type="checkbox"/>	Обнаружил неприемлемые пункты в условиях договора страхования
<input type="checkbox"/>	Иное (просьба пояснить): _____

Возврат денежных средств прошу осуществить безналичным перечислением по следующим реквизитам:

На мой расчетный счет: _____

Наименование банка (и его отделения): _____

Адрес и телефон банка: _____

БИК: _____

ИНН банка: _____

Расчетный счет банка*: _____

Корреспондентский счет банка: _____

Лицевой счет заявителя: _____

или

№ пластиковой карты заявителя: _____

* 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.

Настоящим я подтверждаю свое ознакомление с целями и условиями обработки персональных данных, содержащимися в договоре страхования (страховом полисе) и в Правилах добровольного страхования от несчастных случаев в редакции, действовавшей на момент заключения договора страхования (далее – Правила страхования). Кроме того, проставляя подпись на настоящем Заявлении, я выражаю свое согласие на использование Страховщиком моих персональных данных в целях осуществления Страховщиком 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. Подписывая настоящее Заявление, я подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных в соответствии с положениями договора страхования и Правил страхования (с учетом положений настоящего Заявления).

Приложения (нужное отметить):

- копия платежного поручения/чек-ордера/ чека по операции;
- копия документа, удостоверяющего личность;
- иное (указать) _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ (подпись Страхователя)