

Программа индивидуального добровольного страхования жизни заемщиков к потребительским кредитам по программам «Легкий кредит» и «Рефинансирование потребительского кредита»

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ

ознакомления получателя страховых услуг с информацией в соответствии с требованиями Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемой организаций, объединяющих страховые организации¹

Я, _____, подтверждаю, что я проинформирован о способах и порядке подачи в АО «СОГАЗ» заявления о заключении договора страхования, а также о необходимости ознакомления с правилами и договором страхования. Подтверждаю, что при заключении договора страхования мне предоставлена следующая информация:

1. об условиях, на которых заключается договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, порядок осуществления страховой выплаты, в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

2. об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

3. о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;

4. о наличии или отсутствии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости или отсутствии необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора личного страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

5. о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

6. о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

7. о порядке расчета налога, который будет удержан страховой организацией при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены соответствующие требования) в случаях, когда страховая организация является налоговым агентом;

8. о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту;

9. о том, что при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, необходимо сообщить о происшедшем по телефону: 8 800 333 08 88, либо обратиться в ближайший филиал АО «СОГАЗ». Адреса и телефоны филиалов указаны на сайте Страховщика: <https://www.sogaz.ru/sogaz/about/filials/>

_____ (ФИО) _____ (подпись)

¹ С полной редакцией текста Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемой организаций, объединяющих страховые организации (утв.

Протоколом Банка России от 09.08.2018 г. № КФНП-24) Вы можете ознакомиться на официальном сайте Страховщика www.sogaz.ru.