

**ПАМЯТКА**

**по опции "Досрочная выплата дополнительного инвестиционного дохода" (далее "Досрочная выплата ДИД")**

<b>Внимательно ознакомьтесь с условиями исполнения опции "Досрочная выплата ДИД"</b>	
<b>ШАГ 1</b>	<p><b>Подсказка:</b> Возможно запросить исполнение опции в любую дату, из предложенных Страховщиком (даты траншей). Договором страхования может быть устроен минимальный размер, при достижении которого ДИД не подлежит выплате. Выплата дополнительного инвестиционного дохода (ДИД) производится с удержанием НДФЛ. Налоговая льгота не применяется для досрочной выплаты ДИД.</p> <p><b>Подсказка:</b> Заявление подписанное Страхователем, должно быть получено Страховщиком (уполномоченным представителем) не позднее чем за 5 (Пять) рабочих дней до даты транша. Выплата ДИД не производится при получении настоящего заявления позднее установленного срока.</p>
<b>Подготовьте нужные документы</b>	
<b>ШАГ 3</b>	<p><b>Подсказка:</b> Ниже в памятке приводится общий список необходимых документов для проведения опции "Досрочная выплата ДИД", однако в случае досрочной выплаты ДИД юридическому лицу, или иностранному лицу, или лицу без гражданства, или нерезиденту комплект документов может быть расширен.</p> <p>Оформить документы на опцию "досрочная выплата ДИД" может только Страхователь.</p> <p>Все необходимые документы следует заблаговременно подготовить и направить Страховщику в установленный срок. Это важно для возможности осуществления выплаты, в целях соблюдения законодательства Российской Федерации о налогах и сборах, а также для вашего удобства.</p>
<b>Представьте документы в отделение ПАО Сбербанк (или непосредственно Страховщику)</b>	
<b>ШАГ 3</b>	<p><b>Подсказка:</b> Для передачи пакета документов через ПАО Сбербанк следует обратиться в отделение, где был оформлен договор страхования.</p> <p>После обращения сотрудник Банка подготовит пакет документов и передаст его Страховщику.</p> <p>Заявления и дополнительное соглашение с Приложением (в случае если требуется) Клиент может распечатать самостоятельно в Личном кабинете на интернет-сайте Страховщика—<a href="http://www.sberbank-insurance.ru">www.sberbank-insurance.ru</a>. Также вы можете обратиться в службу клиентской поддержки Страховщика по тел.: +8 (800) 555-55-95 (бесплатно по России).</p>
<b>Перечень документов, предоставляемых Страховщику:</b>	
<b>ВСЕГДА</b>	<p align="center"><b>Документы:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Подписанный Страхователем и корректно заполненный оригинал Заявления на досрочную выплату дополнительного инвестиционного дохода по установленной Страховщиком форме*;</li> <li>• Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя (с копией страницы, содержащей данные о регистрации);</li> <li>• Копия документа, содержащего сведения об адресе места жительства (регистрации) или места пребывания - для иностранных лиц или лиц без гражданства;</li> <li>• Дополнительное соглашение и Приложение №1 по установленной Страховщиком форме* (обязательно только для договоров страхования оформленных до 03.02.2014 г.)</li> </ul> <p>*Страхователю необходимо заполнить все поля Заявления и, если требуется, Дополнительного соглашения (включая Приложение №1) для идентификации: "Номер договора - серия и номер, дата заключения", "Сведения о Страхователе (Заявителе)", "Документ, удостоверяющий личность - серия, номер, кем и когда выдан", "Почтовый адрес", "Телефоны", "Реквизиты для выплаты", "Дата транша".</p> <p>Обязательно должна быть заполнена дата подписания Заявления и подпись Страхователя, в специально отведенном для этого месте.</p>
<p><b>ВАЖНО!</b> Страховщик оставляет за собой право запросить иные документы, если это предусмотрено условиями договора страхования (приложениями к нему) или действующим законодательством Российской Федерации.</p> <p>При заполнении Заявления следует корректно и полно указывать всю необходимую информацию.</p> <p>Опция "Досрочная выплата ДИД" не может быть исполнена по договорам, заключенным после 31.03.2016 г., в случае, если ДИД составляет менее или равен 10 000 (десять тысяч) рублей, если страховые суммы по договору страхования установлены в рублях; 100 (сто) долларов США, если страховые суммы по договору страхования установлены в долларах США.</p> <p>При выплате ДИД происходит снижение коэффициента участия.</p>	

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ДОСРОЧНУЮ ВЫПЛАТУ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИНВЕСТИЦИОННОГО ДОХОДА**  
 по Договору страхования жизни серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ г.  
 (далее - Договор страхования жизни)

**ВАЖНО!** По данной форме Заявителем и получателем денежных средств (если полагаются к выплате) может являться только непосредственно Страхователь. По иным обращениям (в т.ч. при обращении за получением денежных средств представителем), пожалуйста, свяжитесь предварительно со Страховщиком (телефон круглосуточного Контакт-Центра: 8 800 555 55 95 (бесплатный номер для звонков по России)).

Сведения о Страхователе (Заявителе):

\_\_\_\_\_,  
 ФИО полностью

**Документ, удостоверяющий личность**

Наименование: \_\_\_\_\_ Серия и номер: \_\_\_\_\_ Когда выдан: \_\_\_\_\_  
 Кем выдан: \_\_\_\_\_  
 Код подразделения (при наличии): \_\_\_\_\_

**Адрес для направления корреспонденции**

Страна: \_\_\_\_\_ Область (край) \_\_\_\_\_ Населенный пункт \_\_\_\_\_  
 Район \_\_\_\_\_ Улица \_\_\_\_\_ Дом \_\_\_\_\_  
 Корпус/строение \_\_\_\_\_ Квартира \_\_\_\_\_ Индекс \_\_\_\_\_

**Контактные данные**

Мобильный тел.: \_\_\_\_\_ Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_  
 ИНН (при наличии): \_\_\_\_\_

Проставляя ниже свою подпись, Заявитель подтверждает, что ранее предоставленные Страховщику сведения о Заявителе актуальны и не претерпели изменений.

**ВАЖНО!** При наличии изменений в ранее предоставленных сведениях, пожалуйста, свяжитесь предварительно со Страховщиком (телефон круглосуточного Контакт-Центра: 8 800 555 55 95 (бесплатный номер для звонков по России)) для получения иной формы заявления и(или) уточнения перечня документов, которые следует предоставить.

1. Настоящим Заявитель просит выплатить сумму дополнительного инвестиционного дохода (ДИД) при соблюдении следующих условий:

1.1. Настоящее Заявление (вместе со всеми необходимыми полными и корректными сведениями (поля, содержащиеся в настоящем Заявлении) и документами (если были запрошены Страховщиком) получено Страховщиком не позднее чем за 5 (пять) рабочих дней до выбранной в пункте 3 настоящего Заявления даты.

**ВАЖНО!** Факт получения Страховщиком Заявления определяется путем проставления Страховщиком (его уполномоченным представителем) соответствующей регистрационной отметки, содержащей дату получения.

1.2. Размер дополнительного инвестиционного дохода по состоянию на дату расчета ДИД равен или превышает одно из следующих значений: 10 000 (десять тысяч) рублей, если страховые суммы по договору страхования установлены в рублях; 100 (сто) долларов США, если страховые суммы по договору страхования установлены в долларах США. Данное условие применяется только, если договором страхования предусмотрено установление минимального размера ДИД в отношении досрочной выплаты.

2. Проставляя ниже свою подпись, Заявитель понимает и соглашается с тем, что, если любое из указанных в подпунктах 1.1 и 1.2 настоящего Заявления условий не соблюдено, настоящее Заявление не подлежит исполнению и у Страховщика не возникает обязанности произвести выплату ДИД.

3. Дата расчета ДИД:

**ВАЖНО!** На пересечении строки, отвечающей календарному году расчета ДИД и столбца, отвечающего календарному месяцу расчета ДИД, отметьте любым знаком , отвечающее желаемой дате расчета ДИД (**по состоянию на рабочий день, предшествующий этой дате определяется размер ДИД**).

Должно быть отмечено ровно одно поле . В случае наличия отметки в двух и более полях, или отсутствия хотя бы одного отмеченного поля, настоящее Заявление признается недействительным.

2017 год	2018 год												
	Декабрь	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
	<input type="checkbox"/> 17.01.	<input type="checkbox"/> 07.02.	<input type="checkbox"/> 07.03.	<input type="checkbox"/> 05.04.	<input type="checkbox"/> 11.05.	<input type="checkbox"/> 07.06.	<input type="checkbox"/> 05.07.	<input type="checkbox"/> 08.08.	<input type="checkbox"/> 06.09.	<input type="checkbox"/> 04.10.	<input type="checkbox"/> 02.11.	<input type="checkbox"/> 06.12.	
	<input type="checkbox"/> 20.12	<input type="checkbox"/> 24.01.	<input type="checkbox"/> 21.02.	<input type="checkbox"/> 22.03.	<input type="checkbox"/> 20.04.	<input type="checkbox"/> 24.05.	<input type="checkbox"/> 21.06.	<input type="checkbox"/> 20.07.	<input type="checkbox"/> 23.08.	<input type="checkbox"/> 20.09.	<input type="checkbox"/> 18.10.	<input type="checkbox"/> 21.11.	<input type="checkbox"/> 20.12.

4. Заявитель просит осуществить выплату ДИД безналичным перечислением по следующим реквизитам:

**ВАЖНО!** Все поля обязательны для заполнения.

Получатель: \_\_\_\_\_-вышеуказанный Заявитель-\_\_\_\_\_

Наименование банка (и его отделения): \_\_\_\_\_

Адрес и телефон банка: \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_ ИНН Банка \_\_\_\_\_

Расчетный счет банка: \_\_\_\_\_

Корреспондентский счет банка: \_\_\_\_\_

Лицевой (расчетный) счет Заявителя: \_\_\_\_\_

№ пластиковой карты Получателя (для перечислений на карту): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата заполнения \_\_\_\_\_ г. ✓ \_\_\_\_\_

подпись \_\_\_\_\_ Фамилия, инициалы \_\_\_\_\_