

Информация о требованиях и рекомендациях к обращениям/заявлениям, а также о способах доведения указанной информации до получателей финансовых услуг представляет собой комплекс образцов заполненных документов с комментариями для удобства заполнения и исключения ошибок заполнения.

Данные заполненные образцы, содержащие требования и рекомендации, доводятся до получателей финансовых услуг путем:

- размещения на сайте в сети Интернет по адресу: сбер-касса.рф
- размещения в Обособленных подразделениях в местах, доступных для ознакомления с приложением пустых бланков для заполнения.

Микрофинансовая организация гарантирует рассмотрение вышеуказанных заявлений и обращений в течение установленного действующим законодательством срока – 10 дней. Бесплатно.

От Ф.И.О. заявителя: \_\_\_\_\_

Реквизиты договора заявителя: \_\_\_\_\_

Адрес заявителя: \_\_\_\_\_

Паспортные данные заявителя: \_\_\_\_\_  
указывается серия, номер паспорта, дата и место выдачи

Номер телефона заявителя: \_\_\_\_\_  
указывается номер телефона заявителя для связи

Вариант ответа на заявление: \_\_\_\_\_  
указываются варианты: по адресу проживания, по эл. почте, лично в офисе

исполнительному директору ООО «МКК «ОВЕРДРАФТ» Лузан Александре Сергеевне

Регистрационный номер \_\_\_\_\_  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

← данный раздел заполняется регистратором обращений →

### **З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу: здесь указывается суть заявления, требование, просьба

---

---

---

---

---

---

Перечень прилагаемых документов: сюда вписываются документы по порядку, прилагаемые к заявлению.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

От Ф.И.О. обращающегося: \_\_\_\_\_

Реквизиты договора обращающегося: \_\_\_\_\_

Адрес обращающегося: \_\_\_\_\_

Паспортные данные обращающегося: \_\_\_\_\_  
указывается серия, номер паспорта, дата и место выдачи

Номер телефона обращающегося: \_\_\_\_\_  
указывается номер телефона для связи

Вариант ответа на заявление: \_\_\_\_\_  
указываются варианты: по адресу проживания, по эл. почте, лично в офисе

исполнительному директору ООО «МКК «ОВЕРДРАФТ» Лузан Александре Сергеевне

Регистрационный номер \_\_\_\_\_  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

← данный раздел заполняется регистратором обращений →

## О Б Р А Щ Е Н И Е

Прошу: здесь указывается суть обращения

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Перечень прилагаемых документов:

здесь вписываются документы по порядку, прилагаемые к обращению.

Подпись обращающегося \_\_\_\_\_

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

От Ф.И.О. заявителя: \_\_\_\_\_

Реквизиты договора заявителя: \_\_\_\_\_

Адрес заявителя: \_\_\_\_\_

Паспортные данные заявителя: \_\_\_\_\_  
указывается серия, номер паспорта, дата и место выдачи

Номер телефона заявителя: \_\_\_\_\_  
указывается номер телефона заявителя для связи

Вариант ответа на заявление: \_\_\_\_\_  
указываются варианты: по адресу проживания, по эл. почте, лично в офисе

исполнительному директору ООО «МКК «ОВЕРДРАФТ» Лузан Александре Сергеевне

Регистрационный номер \_\_\_\_\_  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

← данный раздел заполняется регистратором обращений →

## З А Я В Л Е Н И Е   Н А   Р Е С Т Р У К Т У Р И З А Ц И Ю З А Д О Л Ж Е Н Н О С Т И

Прошу реструктуризировать мою задолженность (ФИО заемщика, договор номер, дата, сумма, срок займа): \_\_\_\_\_

Я не могу исполнять свои денежные обязательства по договору оказания финансовой услуги перед микрофинансовой организацией вовремя в силу следующих обстоятельств, изложенных далее: (указывае(ю)тся случай (и) из ч. 3 ст. 12 Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций в сфере финансового рынка, объединяющих микрофинансовые организации)

Примеры для заполнения:

- 1) смерть получателя финансовой услуги;
- 2) несчастный случай, повлекший причинение тяжкого вреда здоровью получателя финансовой услуги или его близких родственников;
- 3) присвоение получателю финансовой услуги инвалидности 1-2 группы после заключения договора об оказании финансовой услуги;
- 4) тяжелое заболевание получателя финансовой услуги, длящееся не менее 21 (двадцати одного) календарного дня со сроком реабилитации свыше 14 (четырнадцати) календарных дней;
- 5) вынесение судом решения о признании получателя финансовой услуги недееспособным или ограниченным в дееспособности;
- 6) единовременная утрата имущества на сумму свыше 500 000 (пятисот тысяч) рублей получателем финансовой услуги по договору потребительского займа;
- 7) потеря работы или иного источника дохода получателем финансовой услуги в течение срока действия договора займа с последующей невозможностью трудоустройства в течение 3 (трех) месяцев

и более в случае, если получатель финансовой услуги имеет несовершеннолетних детей либо семья получателя финансовой услуги в соответствии с законодательством Российской Федерации относится к категории неполных;

8) обретение получателем финансовой услуги статуса единственного кормильца в семье;

9) призыв получателя финансовой услуги в Вооруженные силы Российской Федерации;

10) вступление в законную силу приговора суда в отношении получателя финансовой услуги, устанавливающего наказание в виде лишения свободы;

11) иное.

Перечень прилагаемых документов, подтверждающих данные обстоятельства:

1) \_\_\_\_\_ 3)

2) \_\_\_\_\_ 4)

На основании вышеизложенного, прошу произвести реструктуризацию задолженности по договору потребительского займа № \_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г., а именно (необходимое подчеркнуть):

1. *снизить размер процентной ставки до \_\_\_\_\_ годовых;*
2. *пролонгировать сумму основного долга на срок \_\_\_\_\_, изменив срок окончательного погашения займа с "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. до "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г.*
3. *полное или частичное прощение суммы основного долга и (или) начисленных процентов*
4. *уменьшение или неприменение неустойки (штрафа, пени) за несвоевременный возврат суммы займа.*
5. *рассрочка и (или) отсрочка платежа, отказ от применения мер по взысканию задолженности без ее прощения*

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.