

ФИО (полностью) _____

Паспорт № _____ Дата выдачи _____

Кем выдан _____

Код подразделения _____

Дата и место рождения _____

Проживающий по адресу _____

Номер мобильного телефона _____

**Заявление о наступлении события, обладающего признаками страхового случая
(для экспресс-кредита «МТС POS»)**

Я, _____ (ФИО заявителя), информирую ОАО «МТС-Банк» о наступлении страхового события (далее – «Событие»), согласно действующего Коллективного договора добровольного страхования заемщиков кредитов от несчастных случаев и потери дохода, заключенного между СОАО «ВСК» и ОАО «МТС – Банк» (далее - Банк).

Для **Застрахованного**
Событие произошло _____ с **Застрахованным** лицом

указать страховой случай

(ФИО Застрахованного полностью)

При условии выплаты страхового возмещения и отказа Банка быть Выгодоприобретателем прошу осуществить полное досрочное погашение задолженности по Кредитному договору № _____ от _____ путём списания с моего текущего счета № _____, открытого в целях кредитования, суммы, необходимой для погашения задолженности. При недостаточности на вышеуказанном текущем счёте средств для полного досрочного погашения, прошу осуществить частичное досрочное погашение в пределах суммы страхового возмещения.

Для **заявителя (Отличного от Застрахованного)**:
Событие произошло _____ с **Застрахованным** лицом

указать страховой случай

(ФИО Застрахованного полностью)

Я, _____

(ФИО Заявителя полностью)

извещен о волеизъявлении **Застрахованного** лица _____

(ФИО Застрахованного полностью)

о том, что сумма страхового возмещения должна быть направлена в счет досрочного погашения обязательств по Кредитному договору № _____ от _____ на текущий счет № _____, открытый в целях кредитования. С волеизъявлением _____ согласен.

(ФИО Застрахованного полностью)

Адрес прописки: _____

Паспорт: серия _____ номер _____ дата выдачи «__» _____ 20__ г.

Кем выдан: _____

К заявлению прилагаются следующие документы:

- 1) В связи со смертью **Застрахованного**:
 - копия согласие **Застрахованного** по договору страхования от несчастных случаев и потери дохода;
 - копия паспорта **Застрахованного**;
 - нотариально заверенная копия Свидетельства о смерти **Застрахованного**;
 - нотариально заверенная копия медицинского свидетельства о смерти, на основании которого выдано свидетельство о смерти, или решение суда о признании **Застрахованного** лица умершим;
 - выписка из амбулаторной карты с информацией об обращениях за медицинской помощью за последние 5 лет наблюдения (запрашивается Страховщиком в случае необходимости).
- 2) В связи с установлением **Застрахованному** группы инвалидности:
 - копия согласия **Застрахованного** по договору страхования от несчастных случаев и потери дохода;
 - копия паспорта **Застрахованного**;
 - нотариально заверенная копия справки из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ);
 - нотариально заверенная копия направления на освидетельствование в бюро МСЭ;
 - выписка из амбулаторной карты с информацией об обращениях за медицинской помощью за последние 5 лет наблюдения (запрашивается Страховщиком в случае необходимости);
 - выписные эпикризы из истории болезни с информацией обо всех госпитализациях **Застрахованного**
- 3) В связи с потерей работы **Застрахованного** лица:
 - копия согласия **Застрахованного** по договору страхования от несчастных случаев и потери дохода (предоставляется 1 раз);
 - копия паспорта **Застрахованного** (предоставляется 1 раз);
 - копия трудовой книжки;
 - копия трудового договора;



- копия заявления об увольнении (при наличии) или уведомление об увольнении, сделанного работодателем;
- копия приказа об увольнении;
- справка работодателя о доходах за последние 6 месяцев (по форме № 2НДФЛ);
- справка из службы занятости о постановке на учет.

Настоящим выражаю своё согласие на обработку ЗАО «Русская телефонная компания» (ОГРН 1027739165662, Российская федерация, 109147, г. Москва, ул. Воронцовская, д.5, стр.2)/ ОАО «Далькомбанк» (ОГРН 1022700000025, Российская федерация, 680000, г. Хабаровск, ул.Гоголя,27) (далее – Партнер) своих персональных данных в целях исполнения настоящего заявления и подтверждаю, что, давая такое согласие, действую своей волей и в своем интересе. Настоящее согласие распространяется на следующую информацию: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные и иные данные документа, удостоверяющего личность, адрес (регистрации, фактического проживания), номер телефона (мобильный, стационарный), адрес электронной почты, (далее - Персональные данные). Под обработкой Персональных данных понимается совершение Партнером операций с Персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, передачу, блокирование, уничтожение, в т.ч. в своих информационных системах.

Настоящее согласие дается на период с даты подписания настоящего заявления и до истечения 5 (пяти) лет и может быть досрочно отозвано путем направления соответствующего письменного заявления Партнеру.

В случае отзыва настоящего согласия на обработку своих Персональных данных Партнер обязан прекратить обработку Персональных данных и уничтожить персональные данные в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней со дня получения такого заявления, кроме данных необходимых для хранения в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я ознакомлен, что обработка Персональных данных осуществляется с применением следующих основных способов обработки Персональных данных: автоматизированный и неавтоматизированный.

Дата _____

Подпись _____ (_____)

СЛУЖЕБНЫЕ ОТМЕТКИ

ФИО и Подпись Агента, принявшего заявление: _____

Код ТТ _____

Дата “ ____ ” _____ 201 ____ г

ФИО и Подпись сотрудника Банка, обработавшего заявление: _____

Дата “ ____ ” _____ 201 ____ г.