

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 банковских карт с условиями кредитования счета «МТС Деньги»)

Настоящим уведомляю Вас о наступлении события, обладающего признаками страхового случая (далее – «Событие»), согласно действующему договору страхования держателей кредитных карт от несчастных случаев и болезней, заключенного между СОАО «ВСК» и ОАО «МТС – Банк» (далее - Банк).

Для Застрахованного

Событие произошло _____ с _____
указать страховой случай

Застрахованным лицом _____
(ФИО Застрахованного полностью)

При условии выплаты страхового возмещения по риску «Несчастного случая и болезни» и отказа ОАО «МТС-Банк» быть Выгодоприобретателем прошу осуществить полное досрочное погашение задолженности по договору на обслуживание банковских карт № _____ от _____, включающий условия договора банковского счета и кредитного договора, путём списания с моего текущего счета № _____, открытого в целях кредитования, суммы, необходимой для погашения задолженности.

Для программы страхования от «Несчастного случая и болезней»:

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 _____
указать страховой случай

Я, _____
(ФИО Застрахованного полностью)

извещен _____ о _____
(ФИО Заявителя полностью) _____
Застрахованного _____ лица

_____ (ФИО Застрахованного полностью)

о том, что сумма страхового возмещения должна быть направлена в счет досрочного погашения обязательств по договору на обслуживание банковских карт № _____ от _____, включающему условия договора банковского счета и кредитного договора.

Адрес _____ прописки:

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

Кем выдан: _____

К заявлению прилагаются следующие документы в связи со смертью Застрахованного:

- 1) В связи со смертью Застрахованного;
 - копия Согласия Заявителя по договору страхования к кредитной карте от несчастных случаев и болезней;
 - заверенная копия Свидетельства о смерти Застрахованного;
 - 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 Заявителя по договору страхования к кредитной карте от несчастных случаев и болезней;
 - копия паспорта застрахованного;
 - заверенная копия справки из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ);
 - 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.

Страховщик вправе запросить иные документы, позволяющие объективно установить факт страхового события.



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.