

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 «Формула скорости»)**

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО заявителя), информирую ОАО «МТС-Банк» о наступлении страхового события (далее – «Событие»), согласно действующего Коллективного договора добровольного страхования заемщиков кредитов от несчастных случаев, болезней и недобровольной 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 счете 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 согласия Застрахованного по договору страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода;
  - копия паспорта Застрахованного;
  - 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 Застрахованного по договору страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода;
  - 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
- 3) В связи с потерей работы Застрахованного лица:
  - копия согласия Застрахованного по договору страхования от несчастных случаев, болезней 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.