В АО «Зетта Страхование»

|  |  |
| --- | --- |
|  **От** | *ФИО* |
|  |
| **Адрес**  |  |
|  |
| **Тел.** |  | **e-mail** |  |
|  |
| **Договор страхования №** |  |
|  |
| **Действующий с** |  | **по** |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |
| --- |
| В связи с прекращением трудового договора прошу рассмотреть настоящее заявление и произвести выплату страхового возмещения. |
|  |
| Дата прекращения трудового договора |  |
|  |
| Основание прекращения трудового договора | *со ссылкой на статью ТК РФ* |
|  |
| Кредитный договор | *номер* |  | *дата заключения* |
|  |
| Состою на учете в центре занятости: |
|  |
|  | ДА | *указать дату постановки на учет + реквизит подтверждающего документа* |
|   |
|  | НЕТ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Страховое возмещение в размере**  |  | **прошу:** |
|  |
| перечислить на расчетный счет |
|  |
| Реквизиты для перечисления страхового возмещения: |
|  |
| **Получатель** |  |
|  |
| **ИНН** |  |
|  |
| **КПП** |  |
|  |
| **Банк получателя** |  |
|  |
| **БИК** |  |
|  |
| **Рас./счет** |  |
|  |
| **Кор./счет** |  |

|  |
| --- |
| Настоящим выражаю свое согласие, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – ФЗ), Страховщику – АО «Зетта Страхование», адрес: 115184, г. Москва, Озерковская наб., 30 на смешанную (автоматизированную и неавтоматизированную) обработку, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, своих персональных данных и персональных данных Застрахованных, Выгодоприобретателей, указанных в Заявлении на страхование/договоре (полисе) страхования и иных документах, представленных при заключении договора (полиса) страхования, в целях надлежащего исполнения договора страхования и для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами. Гарантирую, что передача персональных данных Застрахованных, Выгодоприобретателей в пользу Страховщика происходит с их письменного согласия. Также выражаю согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст. 3 ФЗ, в том числе передачу данных от Страховщика в пользу группы компаний Страховщика, включая, но не ограничиваясь компанией ООО «Зетта Страхование жизни», адрес: 115184, г. Москва, Озерковская наб. 30) своих персональных данных и персональных данных иных вышеперечисленных лиц, указанных в Заявлении на страхование/договоре (полисе) страхования и других документах, представленных при заключении договора (полиса) страхования, в целях исполнения договора страхования. Передача данных происходит с соблюдением всех необходимых процедур и согласований, в строгом соответствии с действующим законодательством. Настоящее согласие действительно в течение срока действия договора (полиса) страхования и в течение 10 лет после окончания действия договора (полиса) страхования. Настоящее согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления в адрес Страховщика. |
|  |  | **да** |  | **нет** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Страхователь** | *ФИО* | *подпись*  |
|  |  |
| **/ /202 г.** |