

Дата	<input type="text"/>	Номер заявки	<input type="text"/>
Анкету принял работник АО «Россельхозбанк»			
Филиал	<input type="text"/>	Должность	<input type="text"/>
Фамилия	<input type="text"/>	Имя	<input type="text"/>
Подпись работника	<input type="text"/>	Отчество	<input type="text"/>
		Дата	<input type="text"/>

Приложение к Анкете-заявлению на предоставление кредита

(применяется при заполнении Анкеты - заявления Клиентом/Созаемщиком при их согласии на страхование путем присоединения к программе коллективного страхования)

1. Роль в предполагаемой сделке

Ваш статус по отношению к кредиту Заемщик Созаемщик 1 Созаемщик 2

2. Согласие на присоединение к программе коллективного страхования

2.1. Настоящим я, (указывается Ф.И.О.), выражаю свое согласие на сознательное и добровольное присоединение к программе коллективного страхования, предусматривающего страхование рисков Страхование жизни, здоровья и риска «Телемедицина» (для лиц, не достигших 65 лет на дату подачи заявки)/Страхование жизни и риска «Телемедицина» (для лиц, находящихся на пенсионном обеспечении, и/или лиц, достигших 65 лет и более на дату подачи заявки)/Страхование жизни, здоровья, потери работы и риска «Телемедицина» (для лиц, не достигших 65 лет на дату подачи заявки)/Страхование жизни, здоровья, временной утраты трудоспособности и риска «Телемедицина» (для лиц, не достигших 65 лет на дату подачи заявки) (указывается программа страхования).

(указывается наименование страховой организации)

Подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую свободно, своей волей, в своем интересе и по собственному желанию.
 Настоящим я сообщаю, что я:
 - ознакомлен с возможностью выбора страховщика для заключения договора (полиса) страхования;
 - уведомлен о том, что страхование не является обязательным условием для заключения договора о предоставлении потребительского кредита, и я могу отказаться от участия в программе коллективного страхования в любое время, обратившись с соответствующим письменным заявлением об исключении меня из числа застрахованных лиц по договору страхования в любое подразделение Банка;
 - уведомлен о том, что в случае моего обращения с заявлением об исключении меня из числа застрахованных лиц по договору страхования, который заключен Банком, при предоставлении потребительского кредита, страхователем по которому является Банк, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня выражения мною согласия на оказание услуги или совокупности услуг, в результате оказания которых я становлюсь застрахованным лицом по указанному договору, Банк обязан возратить мне денежные средства, уплаченные мною за оказание этой услуги или совокупности этих услуг (включая страховую премию, уплачиваемую страховщику по договору страхования), в полном объеме в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Банком моего заявления, при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, в отношении меня как застрахованного лица;
 - ознакомлен и согласен с условиями страхования, их содержание мне понятно.

Подпись Клиента _____

2.2. Я уведомлен о том, что на день подачи Анкеты-заявления Плата за участие в программе коллективного страхования, указанного в пункте 2.1 настоящего Приложения к Анкете-заявлению, составляет _____

Размер Платы за участие в программе коллективного страхования состоит из:

Вознаграждения Банку за оказание услуги за присоединение к Договору страхования (сбор, обработку и техническую передачу информации страховой организации, связанные с распространением на Клиента условий Договора страхования) (комиссия Банка) в размере:	<input type="text"/>	руб	<input type="text"/>	коп.
Страховой премии страховой организации в размере:	<input type="text"/>	руб	<input type="text"/>	коп.
Соотношение размера страховой премии и размера комиссии Банка составляет:	<input type="text"/>	в % (процентах) от размера Платы за участие в программе коллективного страхования.		

При одобрении кредита на условиях, отличных от изначально запрошенных в Анкете-заявлении, а также при страховании в иную дату, отличную от даты подачи Анкеты-заявления, стоимость Платы за участие в программе коллективного страхования может отличаться от указанной в Приложении к Анкете-заявлению.

Подпись Клиента _____

Копию Приложения к Анкете с отметкой о дате приема к рассмотрению получил

Подпись Клиента _____ Дата _____