

**Заявление на предоставление  
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СЕРВИСОВ****.ипб** банк основан  
в 1973 году**www.ipb.ru**  
**+7(495) 411-00-00****Внимание! Пожалуйста, заполните Заявление печатными буквами, четким разборчивым почерком.**

Я, \_\_\_\_\_,

 **ПРОШУ ВЫДАТЬ МНЕ СТРАХОВОЙ ПОЛИС НА ОДНУ ПОЕЗДКУ**

Территорию страхования

- 
- Шенген
- 
- 
- Все страны, кроме США, Канады, Карибов, Мексики, Австралии, Новой Зеландии
- 
- 
- Весь мир

Даты поездки

С «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

По «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Количество дней поездки

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_

**ИМЯ И ФАМИЛИЯ** (Застрахованного лица латинскими буквами)**ДАТА РОЖДЕНИЯ** (Застрахованного лица)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Номер контактного телефона Страхователя

Адрес электронной почты (E-mail) Страхователя

Страховая компания

СПАО «Ингосстрах»

Заполняется Держателем основной карты

 **ПРОШУ ВЫДАТЬ МНЕ СТРАХОВОЙ ПОЛИС К БАНКОВСКОЙ КАРТЕ НА МНОГОКРАТНЫЕ ПОЕЗДКИ В ТЕЧЕНИЕ 1-ГО ГОДА**

Номер моей банковской карты

\_\_\_\_\_

Номер дополнительной карты:

\_\_\_\_\_

ФИО держателя дополнительной карты: \_\_\_\_\_

Страховая компания

 **АО «МАКС»** **СПАО «Ингосстрах»** **ПРОШУ ВЫДАТЬ МНЕ КАРТУ PRIORITY PASS:**

Номер моей банковской карты

\_\_\_\_\_

 **ПРОШУ ВЫДАТЬ КАРТУ PRIORITY PASS ДЕРЖАТЕЛЮ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КАРТЫ:**

Номер дополнительной карты

\_\_\_\_\_

ФИО держателя дополнительной карты: \_\_\_\_\_

**ВОЗМЕЩЕНИЕ СТОИМОСТИ СТРАХОВОГО ПОЛИСА И/ЛИ КАРТЫ PRIORITY PASS:** **Прошу списать с моего счета:**

\_\_\_\_\_

 **Внесено мной наличными в кассу Банка.****С Тарифами и полисными условиями страхования ознакомлен и согласен.**

С «Правилами открытия и обслуживания текущих счетов физических лиц для совершения расчетных операций, а также для осуществления расчетов с использованием банковских карт в «ИНТЕРПРОГРЕССБАНК» (Акционерное общество) и Тарифами ознакомлен (-на) и согласен (-на). Поручаю Банку в случае возникновения перерасхода по счету, списывать задолженность, а также комиссии, пени, штрафы за перерасход, с других моих счетов в Банке либо предоставить кредит в виде овердрафта. Не возражаю против обработки моих персональных данных, содержащихся в заявлении, а также в иных документах, предоставленных мной в «ИНТЕРПРОГРЕССБАНК» (Акционерное общество), а также предоставляю право на передачу такой информации третьим лицам в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ. Подтверждаю, что денежные средства, иное имущество не являются доходом, полученным от преступной деятельности, в том числе от продажи оружия, боеприпасов, лекарственных средств и препаратов, содержащих наркотические средства, психотропные вещества и т.д. Настоящим подтверждаю свое ознакомление и согласие с тем, что в случае моего отказа от полиса страхования, в течение срока действия полиса, ранее оплаченная страховая премия не возвращается.

ПОДПИСЬ

Дата заполнения «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**ЗАПОЛНЯЕТСЯ БАНКОМ:****Заявление принято**

\_\_\_\_\_ подписи

\_\_\_\_\_ Дата

\_\_\_\_\_ ФИО сотрудника Банка

**Страховой полис/  
Карта Priority Pass  
выдан(-а)**

\_\_\_\_\_ подписи

\_\_\_\_\_ Дата

\_\_\_\_\_ ФИО сотрудника Банка