

# ФОЛЬКСВАГЕН БАНК

РУС ООО

ИНН 7750005605, ОГРН 1107711000044  
АДРЕС: 117485, МОСКВА, УЛ. ОБРУЧЕВА Д.30/1, СТР.1  
ТЕЛ.: +7 (495) 775-75-57, ФАКС: +7 (495) 258-81-54 [WWW.VWBANK.RU](http://WWW.VWBANK.RU)

## Заявление на отказ от участия в программе по организации страхования от несчастных случаев и болезней, а также на случай недобровольной потери работы заемщиков.

В ООО «Фольксваген Банк РУС»  
Россия, 117485, г. Москва, ул. Обручева, д.30/1, стр.1

### От Заемщика

Фамилия	
Имя	
Отчество	

### Документ, удостоверяющий личность

Серия, номер	
Кем выдан	
Когда выдан	

### Данные Кредитного договора

№	
от (дата договора)	

Настоящим прошу ООО «Фольксваген Банк РУС» (далее «Банк») (ОГРН 1107711000044), с даты, следующей за датой принятия настоящего заявления, отключить меня от Программы по организации страхования от несчастных случаев и болезней, а также на случай недобровольной потери работы заемщиков Банка (далее «Программа страхования»), исключив меня из списка Застрахованных лиц по Договору страхования, заключенному между Банком и:

- ООО «СК КАРДИФ»;
- ООО «СК «РГС-Жизнь»;
- АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ ОС»;

к которой я был(а) подключен(а) в соответствии с моим заявлением на страхование № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, и вернуть сумму, уплаченную мной в счет платы за подключение к \_\_\_\_\_ Программе \_\_\_\_\_ страхования, так как: \_\_\_\_\_

Сумму, уплаченную мной в счет платы за подключение к Программе страхования, прошу в течение 10 рабочих дней со дня получения данного заявления:

1. Направить на погашение задолженности по Кредитному договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_.

# ФОЛЬКСВАГЕН БАНК

РУС ООО

ИНН 7750005605, ОГРН 1107711000044  
АДРЕС: 117485, МОСКВА, УЛ. ОБРУЧЕВА Д.30/1, СТР.1  
ТЕЛ.: +7 (495) 775-75-57, ФАКС: +7 (495) 258-81-54 [WWW.VWBANK.RU](http://WWW.VWBANK.RU)

2. Так как на дату подписания настоящего заявления задолженность по Кредитному договору полностью погашена - перечислить на мой банковский счет по следующим реквизитам:

---

---

---

---

---

Дата	__/__/20__г.
Подпись Заемщика	
Адрес электронной почты	

**Заявление принял:**

Дилерский Центр	
Подпись/ ФИО сотрудника	
Дата	__/__/20__г.

**Отметки Банка**