Приложение № 27-2

Требование
о возврате денежных средств, учитываемых на индивидуальном инвестиционном счете, в связи с наступлением особой жизненной ситуации

Дата «___» _____ 20__г.

Клиент	
Договор	
Номер счета Клиента	
Наименование портфеля Клиента	

Настоящим Клиент сообщает Компании о факте возникновения особой жизненной ситуации, в связи с чем на основании Указания Банка России от 08.04.2024 N 6713-У *«О порядке и сроках выплаты денежных средств, учитываемых на индивидуальном инвестиционном счете, в случае наступления особой жизненной ситуации, а также о требованиях к осуществлению брокерской деятельности, деятельности по управлению ценными бумагами и деятельности управляющих компаний открытых паевых инвестиционных фондов при осуществлении указанной выплаты»*[1] (далее – Указание) Клиент:

1) Предоставляет **справку / медицинское заключение** (указать нужное), далее – Медицинская справка, выданные в соответствии с Порядком выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений, утвержденным Приказом Минздрава России от 14.09.2020 № 972н[1], медицинской организацией (индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность), которой (которому) осуществляется выплата в счет оплаты дорогостоящего вида лечения (далее - медицинский документ) (**оригинал / его копия** (указать нужное);

2) Направляет настоящее требование о возврате денежных средств, учитываемых на индивидуальном инвестиционном счете, в {указание на валюту} по следующим реквизитам:

Наименование (Ф.И.О.) получателя *(указывается полное наименование (полное фирменное наименование) медицинской организации (фамилию, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность), которой (которому) осуществляется выплата денежных средств в счет оплаты дорогостоящего вида лечения, включенного в перечень, утвержденный Правительством Российской Федерации в соответствии с пунктом 9 статьи 10.2-1 Федерального закона от 22.04.1996 № 39-ФЗ «О рынке ценных бумаг» (далее - дорогостоящий вид лечения), указанного в Медицинской справке)*	
ИНН получателя	
Реквизиты банковского счета медицинской организации (индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность), на который должны быть перечислены денежные средства в счет оплаты дорогостоящего вида лечения:	
Расчетный счет	
Наименование банка получателя	
Корреспондентский счет	
БИК	
Лицевой счет	
Сумма денежных средств	

[1] При изменении нормативного регулирования указывается актуальная информация о нормативном акте.

(указывается сумма денежных средств, которая не превышает стоимость дорогостоящего вида лечения, указанную в Медицинской справке)	
Дата и номер договора (при наличии), предусмотренного частью 2 статьи 84 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ *«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»*, на основании которого медицинская организация (индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность) будет осуществлять дорогостоящий вид лечения	

Настоящим Клиент подтверждает свое ознакомление и согласие со следующим:

1. При предоставлении Клиентом документов не в полном объеме (составе) и (или) документов, не содержащих сведения, предусмотренные пунктом 1 или пунктом 2 Указания Компания в срок не позднее трех рабочих дней, следующих за днем получения указанных документов, информирует Клиента об этом с указанием на выявленные несоответствия и возвращает медицинский документ (его копию) (в случае его (ее) предоставления на бумажном носителе).

Повторное предоставление документов для осуществления выплаты денежных средств осуществляется в соответствии с пунктами 1 и 2 Указания.

2. При предоставлении клиентом Компании документов для выплаты денежных средств в полном объеме (составе) и содержащих сведения, предусмотренные пунктом 1 Указания, Компания в срок не **позднее 5 (пяти) рабочих дней**, следующих за днем получения от Клиента документов, указанных в пункте 1 Указания, осуществляет выплату денежных средств, за исключением случая, когда осуществление выплаты денежных средств приведет к нарушению Компанией норм федеральных законов, иных нормативных правовых актов Российской Федерации, нормативных актов Банка России.

3. Информирование Клиента об осуществлении/неосуществлении выплаты Компанией может быть осуществлено по выбору Компании либо посредством направления Клиенту настоящего требования с проставлением соответствующих служебных отметок, либо в свободной форме.

Дополнительные сведения[2]:

Клиент:

———————————————————***Заполняется сотрудниками Компании***———————————————

Принял (Ф.И.О. Сотрудника) _____/_____ Дата принятия __.__. 20___ г.

[2] Опционально.