

ЗАЯВЛЕНИЕ

г. Москва

«___» _____ 20__ г.

Я, _____ (ФИО), дата рождения _____, паспорт: серия и номер _____, выдан _____ г. _____ (кем), зарегистрированный(-ая) по адресу: _____, прошу ООО «ДЖОМИН» распространить на меня действие договора коллективного страхования рисков держателей пластиковых карт №001-ГС-000511/20 от «16» сентября 2020 г. (далее – Договор), заключенного между ООО «ДЖОМИН» (далее – Страхователь) и ООО «Абсолют Страхование» (далее – Страховщик), на условиях Правил комплексного страхования рисков держателей пластиковых карт (далее – Правила страхования).

Я ознакомлен с тем, что, объектом страхования являются:

– не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица - Держателя пластиковой карты, связанные с владением, пользованием, и распоряжением пластиковой картой, используемой для списания (снятия) денежных средств со счета Страхователя;

– имущественные интересы Застрахованного лица - Держателя пластиковой карты, связанные с убытками и (или) расходами, возникшими в результате поименованных событий, произошедших в связи с использованием пластиковых карт

1. Выражаю свое желание быть Застрахованным по следующим страховым рискам, покрываемым в рамках Договора:

1.1. Потеря и (или) кража пластиковой карты - страховому возмещению подлежит сумма, списанная со счёта Держателя пластиковой карты, но не подтвержденная (не принятая) им в срок, установленный Эмитентом в правилах обращения пластиковой карты, в результате расчётов по потерянной и (или) украденной пластиковой карте, в отношении которой заключён договор страхования, либо в результате несанкционированного использования любой информации, содержащейся на карте, третьими лицами, при:

– получении валюты, монет, банкнот, дорожных чеков, векселей или иных письменных распоряжений на выплату определённой денежной суммы банком или иным кредитным учреждением, либо их представителем, либо любой финансовой организацией, действующей от имени банка или иного кредитного учреждения;

– получении валюты, монет, банкнот в банкомате, принадлежащем Эмитенту, или в банкомате, связанном с сетью, к которой подключен Эмитент;

– оплате товаров или услуг.

1.2. Открытое хищение пластиковой карты – страховому возмещению подлежит сумма, списанная со счёта Держателя пластиковой карты и утраченная им в результате противоправных действий третьих лиц в отношении Держателя, квалифицируемых как открытое хищение наличных денежных и иных платёжных средств, поименованных в подпунктах а) и б) настоящего пункта, в том числе совершённое с применением насилия, не опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия при:

– получении валюты, монет, банкнот, дорожных чеков, векселей или иных письменных распоряжений на выплату определённой денежной суммы банком или иным кредитным учреждением, либо их представителем, либо любой финансовой организацией, действующей от имени банка или иного кредитного учреждения;

– получении валюты, монет, банкнот в банкомате, принадлежащем Эмитенту или в банкомате, связанном с сетью, к которой подключен Эмитент.

При этом Страховщик не возмещает сумму наличных денежных и иных платёжных средств, утраченных Держателем пластиковой карты в результате противоправных действий третьих лиц позднее чем через 2 (два) часа после получения наличных денежных и иных платёжных средств в соответствии с подпунктами а) и б) настоящего пункта.

1.3. Хищение пластиковой карты в результате нападения – страховому возмещению подлежит сумма, списанная со счёта Держателя пластиковой карты и утраченная им в результате противоправных действий третьих лиц в отношении Держателя, квалифицируемых как нападение в целях хищения наличных денежных и иных платёжных средств, поименованных в подпунктах а) и б) настоящего пункта, совершённое с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия при:

– получении валюты, монет, банкнот, дорожных чеков, векселей или иных письменных распоряжений на выплату определённой денежной суммы банком или иным кредитным учреждением, либо их представителем, либо любой финансовой организацией, действующей от имени банка или иного кредитного учреждения;

– получении валюты, монет, банкнот в банкомате, принадлежащем Страхователю или в банкомате, связанном с сетью, к которой подключен Страхователь.

При этом Страховщик не возмещает сумму наличных денежных и иных платёжных средств, утраченных Держателем пластиковой карты в результате противоправных действий третьих лиц позднее чем через 2 (два) часа после получения наличных денежных и иных платёжных средств в соответствии с подпунктами а) и б) настоящего пункта.

1.4. Противоправное (незаконное), без ведома Держателя пластиковой карты, использование пластиковой карты лицом, не имеющим на неё права пользования - страховому возмещению подлежит сумма, списанная со счёта Держателя пластиковой карты, но не подтверждённая (не принятая) им в срок, установленный Эмитентом в правилах обращения пластиковой карты в результате противоправного (незаконного) без ведома Держателя пластиковой карты, использования пластиковой карты лицом, не имеющим на неё права пользования.

1.5. Незаконное снятие денежных средств со счёта карты, не вышедшей из владения Держателя карты (не утраченной, не похищенной), осуществляемое с применением интернет-мошенничества, выраженного в использовании методов заражения записей DNS ((англ. Domain Name System — система доменных имён) — распределённая система (распределённая база данных), способная по запросу, содержащему доменное имя хоста (компьютера или другого сетевого устройства), сообщить IP-адрес или (в зависимости от запроса) другую информацию) на локальном компьютере, сценариев, встраиваемых в веб-сайты, заражения записей DNS на сервере и других способов хищения секретных данных Держателя карты (фишинг).

1.6. Незаконное снятие денежных средств со счёта карты, не вышедшей из владения Держателя карты (не утраченной, не похищенной), осуществляемое с применением скиммера - устройства со считывающей магнитной головкой, усилителем — преобразователем, памятью и переходником для подключения к компьютеру (скимминг).

1.7. «Перевыпуск карты» - страховым риском является несение Держателем пластиковой карты Расходов на перевыпуск карты, страховым случаем является кража или утрата Пластиковой карты.

1. **Выражаю свое желание быть Застрахованным лицом по Договору с даты подачи настоящего заявления Страхователю.** Прошу присоединить меня к Договору в качестве Застрахованного лица и принять на страхование банковскую карту, выпущенную на мое имя:

на срок: с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

Подтверждаю достоверность всех сведений, указанных в настоящем заявлении. Мне известно, что если какое-либо сведение будет заведомо ложным, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

Подтверждаю, что Договор страхования в отношении меня (Застрахованного лица) заключается по моей инициативе, услуги страхования не являются навязанными, невыгодными и обременительными.

Даю согласие ООО «ДЖОМИН» на предоставление Страховщику информации, указанной в настоящем заявлении (в т.ч. самого заявления), а также в иных документах, переданных мной в ООО «ДЖОМИН» в целях заключения и исполнения Договора страхования (в том числе в целях осуществления страховой выплаты).

За присоединение к Договору страхования мною вносится плата в размере: _____ (_____ *прописью* _____) рублей, ___ коп., состоящая из:

- страховой премии в размере _____; (НДС не облагается согласно п. 3 ст. 149 НК РФ);
- вознаграждения Страхователя за присоединение к Договору страхования в размере _____. (включая НДС 20%).

В соответствии с законом «О персональных данных» от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ подтверждаю свое согласие на обработку и передачу ООО «Абсолют Страхование» (адрес местонахождения: 115280, г. Москва, ул. Ленинская Слобода, 26), являющегося Страховщиком, и ООО «ДЖОМИН» (адрес местонахождения: 410052, Саратовская область, г. Саратов, пр-т им. 50 лет Октября, д. 132А, оф.41В), являющемуся Страхователем по Договору, моих персональных данных, указанных в настоящем заявлении в течение всего срока действия Договора страхования, а также в течение срока его архивного хранения персональных данных. Персональные данные включают в себя: фамилию, имя, отчество, адрес Застрахованного, данные основного документа, удостоверяющего личность, и иную информацию о Застрахованном лице, указанную в заявлении, договоре страхования или полученную Страховщиком в ходе его исполнения. Под обработкой персональных данных подразумевается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых Страховщиком и/или привлеченными им третьими лицами с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), в том числе трансграничную передачу, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение. Согласие дается на обработку персональных данных в целях исполнения Договора страхования, информационного сопровождения, в том числе информирования об услугах Страховщика, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях (включая передачу информационных сообщений посредством электросвязи (по телефону, СМС, эл. почте) или почтовой связи, а также в целях операционного учета и проведения анализа страховых рисков. Страховщик обязуется обеспечить конфиденциальность персональных данных и их безопасность при обработке. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

2. С условиями Договора страхования, Правил страхования ознакомлен(а), они мне разъяснены и понятны.

3. Памятку Застрахованному лицу, экземпляр настоящего заявления и Правила страхования получил(а).

4. Согласен(-на) с тем, что обязан(а) выполнить обязанности Страхователя, предусмотренные Правилами страхования, за исключением обязанности по перечислению суммы страховой премии на расчетный счет Страховщика в связи с тем, что данная обязанность возложена по Договору на ООО «ДЖОМИН».

Подписано электронной подписью с использованием уникального смс-кода _____ (ФИО Застрахованного)