

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ КРЕДИТНОЙ БАНКОВСКОЙ КАРТЫ АО ЮНИКРЕДИТ БАНК

1. ИСТОЧНИК ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О КРЕДИТНЫХ КАРТАХ БАНКА

Где Вы впервые
встретили рекламу
кредитных карт
ЮниКредит Банка
за последние
6 месяцев?

в интернете на ТВ в отделении
Банка

в наружной
рекламе на радио на сайте Банка

в прессе на транспорте нигде из
перечисленного

2. ИНФОРМАЦИЯ О КРЕДИТНОЙ КАРТЕ

Пожалуйста,
выберите тип карты:

World MasterCard

World MasterCard
с предоставлением членства Priority Pass

S7 Priority - Visa Platinum Больше комфорта

S7 Priority - Visa Platinum Больше Миль

«АвтоКарта» World MasterCard Black Edition

3. ПЕРСОНАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Существующий клиент Банка Персональный клиентский номер

Да Нет

Фамилия

Имя

Отчество

Дата рождения Д Д М М Г Г Г Г Пол М Ж

Место рождения

Гражданство

Если ФИО
менялись,
укажите
прежние

Имя, Фамилия,
Латинскими
буквами
(как в загранпаспорте
или в загранпаспорте
для указания
на карте)

ИНН

4. ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ

паспорт гражданина Российской Федерации

паспорт иностранного гражданина заграничный паспорт
иностранного гражданина

служебный паспорт дипломатический паспорт
иностранного гражданина

паспорт моряка или книжка моряка (при условии наличия «судовой роли»)

документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии
с международным договором Российской Федерации в качестве документа,
удостоверяющего личность иностранного гражданина.

Серия Номер

Дата выдачи Д Д М М Г Г Г Г

Кем выдан

5. ДЛЯ ИНОСТРАННОГО ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЛИЦА БЕЗ ГРАЖДАНСТВА

Миграционная карта

Серия Номер

Срок действия права пребывания с Д Д М М Г Г Г Г

по Д Д М М Г Г Г Г

Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без граждан-
ства на пребывание (проживание) в РФ

вид на жительство разрешение на временное проживание виза

иное (укажите): _____

Серия Номер

Срок действия права пребывания с Д Д М М Г Г Г Г

по Д Д М М Г Г Г Г

Принадлежность к категории Иностранное публичное должностное лицо (ИПДЛ)

Являюсь ИПДЛ* Являюсь лицом, связанным с ИПДЛ**

Не являюсь ИПДЛ / Лицом, связанным с ИПДЛ

* Лица, на которых возложено или было возложено ранее (с момента сложения полномочий
прошло менее 1 года) исполнение важных государственных функций, а именно: Главы госу-
дарств (в том числе правящие королевские династии) или правительств; Министры, их за-
местители и помощники; Высшие правительственные чиновники; Должностные лица судеб-
ных органов власти «последней инстанции» (Верховный, Конституционный суд), на решение
которых не подается апелляция; Государственный прокурор и его заместители; Высшие воен-
ные чиновники; Руководители и члены Советов директоров Национальных Банков; Послы;
Руководители государственных корпораций; Члены Парламента или иного законодательного

органа. Лица, облеченные общественным доверием, в частности: Руководители, заместители
руководителей международных организаций (ООН, ОЭСР, ОПЕК, Олимпийский комитет, Все-
мирный Банк и т. д.), Члены Европарламента; Руководители и члены международных судеб-
ных организаций (Суд по правам человека, Гаагский трибунал и др.).

** Супруги, близкие родственники ИПДЛ: родители и дети, дедушки, бабушки и внуки, полно-
родные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) братья и сестры, усыновители
и усыновленные).

6. АДРЕС ПОСТОЯННОЙ РЕГИСТРАЦИИ

Индекс

Страна

Регион

Район

Город, насе-
ленный пункт

Улица

Дом Строение, корпус Квартира

7. АДРЕС ФАКТИЧЕСКОГО ПРОЖИВАНИЯ

Срок проживания по
фактическому адресу менее 1 года 1-3 года 3-5 лет более 5 лет

Индекс

Страна

Регион

Район

Город, насе-
ленный пункт

Улица

Дом Строение, корпус Квартира

8. ЖИЛЬЕ (ПО АДРЕСУ ФАКТИЧЕСКОГО ПРОЖИВАНИЯ)

Коммерческий найм Социальный найм

Личная/долевая собственность Собственность родственников

9. ОБРАЗОВАНИЕ

Среднее, в том числе специальное Неполное высшее Высшее

2 и более высших Ученая степень

10. СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

Женат/замужем Холост/не замужем Разведен(а) Вдовец/вдова

Число лиц на иждивении

11. КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Телефон по адре-
су фактического
проживания +7 - К О Д -

Мобильный
телефон +7 - К О Д -

(обязателен при отсутствии телефона по месту проживания)

Адрес электрон-
ной почты

12. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ КОНТАКТНОЕ ЛИЦО (СУПРУГ/СУПРУГА)

Фамилия

Имя

Отчество

Телефон по адре-
су фактического
проживания +7 - К О Д -

13. ИНФОРМАЦИЯ О РАБОТОДАТЕЛЕ

Официальное название компании

Общепотребительное
название компании (бренд)

ИНН компании

ОГРН компании

Подпись Заемщика _____ (_____) _____

Дата Д Д М М Г Г Г Г

14. ФАКТИЧЕСКИЙ АДРЕС КОМПАНИИ

Индекс _____

Страна _____

Регион _____

Район _____

Город, населенный пункт _____

Улица _____

Дом _____ Строение, корпус _____ Офис _____

Рабочий телефон +7 - К О Д - _____

Факс (при наличии) +7 - К О Д - _____

15. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВАЯ ФОРМА КОМПАНИИ

ООО ЗАО Гос. предприятие Сколько лет компании _____

ОАО ИП/ПБОЮЛ Прочее _____

Тип компании

Коммерческая Да Нет

С участием государства Да Нет

С участием иностранного капитала Да Нет

Количество сотрудников в компании

<50 50-100

<101-500 500

16. ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОМПАНИИ (укажите только один вариант)

<input type="checkbox"/> Аварийные и спасательные службы	<input type="checkbox"/> Печать / Издательство
<input type="checkbox"/> Авиа-, Авто-, Судо- и прочее машиностроение	<input type="checkbox"/> Политические и общественные организации
<input type="checkbox"/> Автодилеры и автосервис	<input type="checkbox"/> Правоохранительная / судебная система
<input type="checkbox"/> Арендодатель / риэлторская деятельность	<input type="checkbox"/> Приборостроение, Радиоэлектроника
<input type="checkbox"/> Банки / финансы / лизинг / страхование	<input type="checkbox"/> Проектирование/ Дизайн
<input type="checkbox"/> Бытовые/коммунальные услуги/ремонтные работы	<input type="checkbox"/> Производство вооружения
<input type="checkbox"/> Добывающая промышленность (кроме ТЭК)	<input type="checkbox"/> Реклама, PR-агентства, Маркетинг
<input type="checkbox"/> Здравоохранение	<input type="checkbox"/> Салон красоты/ Фитнес/Спорт
<input type="checkbox"/> Игровой бизнес	<input type="checkbox"/> Связь / Телекоммуникации
<input type="checkbox"/> ИТ (информационные технологии)	<input type="checkbox"/> Сельское и лесное хозяйство
<input type="checkbox"/> Кадры/HR	<input type="checkbox"/> Служба в вооруженных силах
<input type="checkbox"/> Консалтинг и Аудит	<input type="checkbox"/> Строительство, Производство стройматериалов
<input type="checkbox"/> Культура/ искусство / шоу-бизнес	<input type="checkbox"/> Таможня, налоговая полиция
<input type="checkbox"/> Легкая и Пищевая промышленность	<input type="checkbox"/> Торговля оптовая
<input type="checkbox"/> Ломбард	<input type="checkbox"/> Торговля розничная
<input type="checkbox"/> Металлургия	<input type="checkbox"/> Транспорт / Логистика/ Склады
<input type="checkbox"/> Муниципальное и федеральное управление	<input type="checkbox"/> Туризм / Гостиничное дело
<input type="checkbox"/> Наука и образование	<input type="checkbox"/> ТЭК
<input type="checkbox"/> Обрабатывающая промышленность	<input type="checkbox"/> Химия / Фармацевтика
<input type="checkbox"/> Общественное питание / Рестораны / Кейтеринг	<input type="checkbox"/> Ювелирное дело / Предметы роскоши
<input type="checkbox"/> Охранное / детективное агентство	<input type="checkbox"/> Юридические услуги
<input type="checkbox"/> Иное (укажите): _____	

17. ДОЛЖНОСТЬ И РОД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Название должности _____

Тип должности

неруководящий работник / специалист руководитель / зам. руководителя подразделения

руководитель / зам. руководителя организации

Социальный статус

наемный рабочий

индивидуальный предприниматель

собственник бизнеса

доля в бизнесе _____ %

среднемесячная сумма дивидендов _____

валюта дивидендов _____

Род Вашей профессиональной деятельности

участие в основной деятельности

бухгалтерия, финансы и планирование

телекоммуникации и программно-техническое обеспечение, ИТ

вспомогательный тех. персонал

адм.-хозяйственная и транспортная служба

кадровая служба и секретариат

юридическая служба

реклама и маркетинг

служба безопасности

Начало работы на текущем месте _____

Начало общего трудового стажа _____

18. ИНФОРМАЦИЯ О ТЕКУЩИХ ДОЛГОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВАХ В ДРУГИХ БАНКАХ

Кредиты с фиксированной суммой платежа

Кредит 1

Банк-кредитор _____

Сумма кредита _____

Сумма ежемесячного платежа _____

Вид валюты Рубли РФ Доллары США Евро

Тип кредита Потребительский Ипотечный Автокредит

Дата получения _____

Кредит 2

Банк-кредитор _____

Сумма кредита _____

Сумма ежемесячного платежа _____

Вид валюты Рубли РФ Доллары США Евро

Тип кредита Потребительский Ипотечный Автокредит

Дата получения _____

Кредитные карты (карты, дающие право совершать операции свыше остатка на счете)

Кредитная карта 1

Банк эмитент _____

Кредитный лимит _____

Вид валюты Рубли РФ Доллары США Евро

Кредитная карта 2

Банк эмитент _____

Кредитный лимит _____

Вид валюты Рубли РФ Доллары США Евро

19. ДАННЫЕ О ДОХОДЕ

Сумма среднемесячного дохода по основному месту работы (после налогообложения) _____ руб.

20. ИНФОРМАЦИЯ О СОБСТВЕННОСТИ

Тип недвижимости

индивидуальный дом (коттедж)

дача, земельный участок

квартира в многоквартирном доме

Автомобиль есть ли у Вас в собственности автомобиль Да Нет

марка и модель _____

год выпуска _____

способ получения наследство/дар покупка в автосалоне

покупка на вторичном рынке

Я, нижеподписавшийся, подавший Заявление на получение кредитной банковской карты АО ЮниКредит Банк, в пунктах 3-5, 9, 11, 12 которого обозначены мои персональные данные (далее - «Заемщик», «Клиент»), предлагаю (делаю оферты) Акционерному обществу «ЮниКредит Банк» (далее - «Банк»):

ПРЕДЛОЖЕНИЕ О ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА О ВЫПУСКЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИИ КРЕДИТНОЙ БАНКОВСКОЙ КАРТЫ

ЗаклЮчить со мной Договор о выпуске и использовании кредитной банковской карты (далее - «Договор») на условиях, изложенных в настоящем Заявлении на получение кредитной банковской карты АО ЮниКредит Банк (далее - «Заявление»), «Общих условиях договора о выпуске и использовании кредитной банковской карты АО ЮниКредит Банк» (далее - «Общие условия»), Тарифе комиссионного вознаграждения за выполнение поручений физических лиц - клиентов Банка (далее - «Тариф»).

В рамках Договора прошу Банк:

■ Выпустить на мое имя кредитную банковскую карту (далее - «Карта»).

Для получения мною изготовленной Карты прошу направить ее в подразделение Банка:

■ Открыть на мое имя счет для расчетов по операциям с использованием Карты (далее - «Карточный Счет»).

Валюта Карточного Счета: Рубли РФ

Кодовое слово - девичья фамилия матери (ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)

■ Карточный Счет прошу открыть в отделении (дополнительном офисе) Банка (указывая ется при открытии первого текущего счета в Банке):

■ Рассмотреть возможность предоставления мне по Карточному счету Кредитного лимита.

Я уведомлен о том, что Кредитный лимит предоставляется Банком на основании Соглашения о Лимите, состоящего из Индивидуальных условий договора потребительского кредита (далее - «Индивидуальные условия») и Общих условий, которое заключается между мной и Банком путем подписания мною представленных Банком Индивидуальных условий.

Неустойка на сумму Несанкционированного Перерасхода составляет 0,2% от суммы Несанкционированного перерасхода за каждый день наличия Несанкционированного перерасхода.

Я понимаю и признаю, что Договор является заключенным мною с Банком в дату акцепта Банком данного предложения (оферты), при этом акцептом со стороны Банка является открытие на мое имя Карточного Счета. Договор состоит из настоящего Заявления, Общих условий и Тарифа. Соглашение о Лимите с даты его подписания Заемщиком становится неотъемлемой частью Договора.

Подпись Заемщика _____

Дата _____

ИНФОРМАЦИЯ ПО ОПЕРАЦИЯМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КАРТЫ

Сформированные Банком Сведения об операциях с использованием карты, выпущенной в соответствии с разделом «Предложение о заключении договора о выпуске и использовании кредитной банковской карты», прошу хранить в Банке до востребования.

ПРЕДЛОЖЕНИЕ О ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА «SMS.UNICREDIT»

- Прошу заключить со мной договор об использовании системы «SMS.UniCredit» (далее – «Договор «SMS.UniCredit»») для получения:
- по моему запросу информации об остатке денежных средств на Карте, а также без моего запроса – об операциях по Карте;
 - без моего запроса одноразовых паролей для осуществления платежей в сети Интернет с использованием Карты.

В случае, если между мною и Банком заключен Договор комплексного банковского обслуживания физических лиц АО ЮниКредит Банк:

- Договор «SMS.UniCredit» прошу заключить на Условиях комплексного банковского обслуживания физических лиц АО ЮниКредит Банк (далее – «Условия»),
- понимаю, что порядок заключения Договора «SMS.UniCredit» указан в Условиях,
- термины и определения, используемые в настоящем Заявлении и Условиях имеют идентичные значения,
- подтверждаю, что ознакомлен и согласен с Условиями, правилами Банка и Тарифом, действующими на дату подачи настоящего Заявления.

В случае, если между мною и Банком не заключен Договор комплексного банковского обслуживания физических лиц АО ЮниКредит Банк:

- Договор «SMS.UniCredit» прошу заключить на Условиях банковского обслуживания клиентов с использованием системы «SMS.UniCredit» (далее «Условия «SMS.UniCredit»»),
- понимаю, что Договор «SMS.UniCredit» состоит из настоящего Заявления, Условий «SMS.UniCredit», а также Тарифа, и является заключенным в дату принятия Банком настоящего предложения путем отправки мне первого сообщения по системе «SMS.UniCredit»,
- термины и определения, используемые в настоящем Заявлении и Условиях «SMS.UniCredit» имеют идентичные значения,
- подтверждаю, что ознакомлен и согласен с Условиями «SMS.UniCredit» и Тарифом, действующими на дату подачи настоящего Заявления.

Для отправки запросов и получения информации прошу использовать номер мобильного телефона, указанный мной в разделе «Контактная информация» настоящего Заявления.

Оператор связи _____

КЛЮЧЕВОЕ СЛОВО

не менее 4 и не более 18 символов цифры или латинские буквы

Настоящим я поручаю Банку комиссии по Договору «SMS.UniCredit» списывать в беззачетном порядке с Карточного Счета в даты и размере, предусмотренном Договором «SMS.UniCredit».

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ФАКСИМИЛЬНОЙ ПОДПИСИ

Установив, что Банк вправе использовать аналог собственноручной подписи уполномоченного лица Банка, а также отпечать печать Банка при оформлении Соглашения о Лимите и любых иных документов в рамках Договора. Документы со стороны Банка, подписанные с использованием аналога собственноручной подписи уполномоченного лица Банка, признаются надлежащим образом оформленными документами в письменной форме, подписанные уполномоченным лицом Банка. При этом под аналогом собственноручной подписи (оттиска печати) понимается графическое и цветное воспроизведение подписи уполномоченного лица Банка (оттиска печати) механическими средствами копирования, а также типографским образом.

Я понимаю и признаю, что данное предложение является принятым Банком и соответствующее соглашение достигнуто в дату открытия Банком Карточного Счета.

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПЕРИОДИЧЕСКОЕ ПЕРЕЧИСЛЕНИЕ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПОГАШЕНИЯ ЗАДОЛЖЕННОСТИ ПО КРЕДИТНОЙ БАНКОВСКОЙ КАРТЕ

Настоящим поручаю Банку без каких-либо дополнительных инструкций с моей стороны, ежемесячно 20 (Двадцатого) числа переводить (совершать, при необходимости, конверсию по курсу Банка на дату перевода)

с моего счета № _____

открытого в Банке на Карточный Счет, открытый Банком по Договору, денежные средства в сумме, указанной в графе:

- «Минимальный платеж» «Полная задолженность»

Сведений об операциях с использованием карты (далее – Сведения), сформированных Банком за предыдущий отчетный месяц в соответствии с Договором, за вычетом суммы денежных средств, поступившей в счет погашения задолженности по кредитной банковской карте на Карточный Счет, открытый Банком по Договору, с момента формирования Сведений до 19 (Девятнадцатого) числа (включительно) месяца, в котором осуществляется перевод денежных средств в соответствии с настоящим документом.

Я понимаю и соглашаюсь с тем, что Банк исполняет данное мною поручение при наличии достаточных денежных средств на счете, с которого будет осуществляться перечисление денежных средств и, в случае перевода со счета, открытого для расчетов с международной банковской картой Банка, в пределах суммы расходного лимита по карте, который включает в себя остаток денежных средств на счете и сумму лимита овердрафта по счету (если он был установлен), за вычетом сумм операций (с учетом соответствующей комиссии), заблокированных или резервированных по моему поручению, поданному в Банк, и совершенных по карте расходных операций, которые еще не были отражены по счету.

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВКЛЮЧЕНИЕ В ПРОГРАММУ «S7 ПРИОРИТЕТ»

Настоящим прошу Банк предоставить в ОАО «Авиакомпания «Сибирь»» (далее – «Авиакомпания») всю информацию обо мне, необходимую для моей регистрации в качестве участника Программы «S7 Приоритет». Я также поручаю (даю согласие) Банку передавать в Авиакомпанию на протяжении всего срока действия Договора о выпуске и использовании кредитной банковской карты с Банком следующую информацию обо мне: фамилию, имя, отчество, пол, дату моего рождения, адрес, выбранный мной для доставки карты и корреспонденции, номера телефонов (по адресу фактического проживания, по месту работы и мобильного), адрес электронной почты, информацию о трудоустройстве, об образовании, семейном положении, наличии/количестве детей, о наличии/марки автомобиля, о недвижимости по адресу фактического проживания, а также информацию, необходимую для начисления миль по программе «S7 Приоритет», включая данные об оплате товаров, работ и услуг с использованием кредитной банковской карты.

Банк обязуется своевременно передавать информацию, необходимую для правильного и своевременного начисления миль Авиакомпанией. При этом Банк не несет ответственность за не-правильное и/или несвоевременное начисление миль Авиакомпанией, а также в случаях, когда Авиакомпания по какой-либо причине не начислит мили на счет участника программы. Банк вправе приостановить исполнение своего обязательства по передаче информации, необходимой для начисления миль Авиакомпанией, в случае нарушения Заемщиком его обязательства перед Банком, предусмотренных любым из договоров, заключенных между Заемщиком и Банком.

Являетесь ли Вы участником программы «S7 Приоритет» Да Нет

Мой № участника программы «S7 Приоритет», ранее открытый Авиакомпанией _____

Подпись Заемщика _____

Дата Д Д М М Г Г Г Г

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОДКЛЮЧЕНИЕ К УСЛУГЕ «ПАКЕТ ВОДИТЕЛЯ»

(заполняется только для карт «АвтоКарта» World MasterCard Black Edition)

Настоящим прошу Банк предоставить в ООО «Русский АвтоМотоКлуб» (далее – «Компания») всю информацию обо мне с целью предоставления мне услуги «Пакет Водителя». Я также поручаю (даю согласие) Банку передавать в Компанию на протяжении всего срока действия Договора о выпуске и использовании кредитной банковской карты с Банком следующую информацию обо мне: фамилию, имя, отчество, клиентский номер в Банке.

Подпись Заемщика _____

Дата Д Д М М Г Г Г Г

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОДКЛЮЧЕНИЕ К ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ ДЛЯ КРЕДИТНЫХ КАРТ В РУБЛЯХ РФ

Я (далее «Застрахованное Лицо»), действуя добровольно, прошу подключить меня к Программе Страхования и заключить в отношении меня карту Застрахованного Лица Договора страхования (далее «Договоры страхования»), на основании Соглашения 01/06-10 от 30 июня 2010г. заключенному между АО ЮниКредит Банк (далее «Банк») и ООО «СК «ЭРГО Жизнь» (далее «Страховщик») по Программе страхования, включающей следующие Страховые случаи:

- Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, произошедшая в период действия договора страхования,
- Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая или болезни, наступивших в период действия договора страхования, в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая или болезни.

Я согласен(на):

- 1) В соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» с передачей Банком Страховщику имеющихся у Банка персональных данных, в том числе информации о моем имени, дате рождения, паспортных данных, месте жительства, о состоянии моего здоровья, размере задолженности по кредиту, необходимую для заключения и дальнейшего исполнения Договоров страхования.
- 2) С осуществлением Банком и Страховщиком обработки моих персональных данных (в том числе сбор, систематизацию, наполнение, хранение, уточнение, использование, уничтожение) любым не противоречащим законодательству РФ способом в целях заключения и обслуживания Договоров страхования по настоящему Заявлению на подключение к Программе страхования между Банком и Страховщиком.
- 3) Получение Страховщиком в целях исполнения договора страхования и перестрахования: медицинской информации от любого врача (технического учреждения), у которого я когда-либо консультировался и/или лечился, а также буду обращаться в последующем; на получение необходимой информации в правоохранительных, медицинских и других органах (учреждениях) для проверки предоставленной мной информации, а также для выяснения всех обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая; на получение любой информации от страховых компаний, к которым я обращался на страхование жизни. Данное согласие предоставляется без ограничения срока действия. На основании положений Федерального закона № 323-ФЗ от 21 ноября 2011г. «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» разрешено медицинским и иным учреждениям предоставлять информацию о состоянии моего здоровья, о фактах обращения за оказанием медицинской помощи, диагнозе, иных сведений, полученных при его медицинском обследовании и лечении, составляющие врачебную тайну, в том числе предоставление соответствующих копий документов, по запросу Страховщика.
- 4) В случае дачи мной ложных сведений или сокрытия фактов, касающихся ограничений для участия в страховании по Программе страхования (включая нарушения моего здоровья) Страховщик имеет право потребовать признания Договора страхования в отношении меня недействительным и отказать в соответствующей Страховой выплате. Банк и Страховщик не несут каких-либо обязательств по этому Договору страхования в отношении меня.
- 5) По достижении мной возраста 65 лет я буду автоматически отключен от Программы страхования (Договоры страхования в отношении меня не будут заключаться).
- 6) Выплата страхового возмещения не будет производиться, если событие, имеющие признаки страхового случая, явилось следствием следующих обстоятельств:

- прохождение Застрахованным лицом службы в вооруженных силах или МВД, занятию в профессиональной или непрофессиональной авиации, в работах со взрывчатыми веществами, подземных работах, осуществлением деятельности волонтера, пожарного, скалолаза, работника ядерной промышленности, нефтяника, охранника и профессионального спортсмена;
- занятия на любительской основе опасными видами спорта, такими как: прыжки с парашютом, пара-дельтапланеризм, кейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), кайтинг, рафтинг, бейсджампинг, вейтбординг, аквабайк, формула 1 на воде, маунтин-байк, скайсерфинг, авто - мотоспорт, мотокросс, ралли, спортивное ориентирование, альпинизм, скалолазание, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, авиационный спорт, поло (конное поло), подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, спортивный сплав, банджи-джампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, занятия контактными единоборствами, охота, родео.

Я подтверждаю, что:

- 1) Достиг возраста 18 лет и не достиг возраста 65 лет;
- 2) Не употребляю наркотики, токсичные вещества, не состою на учете в наркологическом, туберкулезном, кожно-венерологическом, психоневрологическом диспансере не являюсь ВИЧ-инфицированным, больным СПИДом, не страдаю алкоголизмом, а также у меня не было ранее диагностировано стойкое нервное или психическое расстройство.
- 3) Не имею, не прохою лечение и не страдаю в настоящее время от онкологических заболеваний, болезней сердечнососудистой системы (инфаркт миокарда, стенокардия, артериальная гипертензия), сахарного диабета, паралича, язвенной болезни, каких-либо заболеваний легких, головного мозга, печени, желудка или почек; при этом не имею или не имел любое другое заболевание (включая такие незначительные заболевания как простуда, гастрит или кожные заболевания), какое-либо хирургическое вмешательство или госпитализацию на протяжении последних 5 (пяти) лет, за исключением госпитализации по причине: беременности и родов, неосложненной аппендиэктомии, неосложненного гриппозежения, тонзиллоэктазии, аденоидэктомии, пункции околословных пазух, септопластики, геморриодэктомии, иссечения эпителиального копчикового хода, иссечения анальной трещины, оперативного лечения гнойных заболеваний кожи, подкожно-жировой клетчатки, слизистых оболочек, оперативного лечения доброкачественных новообразований кожи, подкожной клетчатки и слизистой оболочки, диагностических операций (эндоскопических и открытой), пластических операций.
- 4) Сведения, приведенные выше, соответствуют действительности, и я понимаю, что характер этих сведений является основанием для моего страхования. Я обязуюсь информировать Банк в любой момент времени действия Программы страхования в случае несоответствия сведениям, приведенным выше в п.1-3, для отключения от Программы страхования.

Плата за участие в Программе страхования в течение календарного месяца составляет 1 % в рублях (включая НДС) от суммы основного долга (овердрафта) по счету, открытому для расчетов по операциям с использованием кредитной карты, зафиксированной на 0 часов 0 минут московского времени первого числа этого месяца, и подлежит оплате Банку с 1 по 25 число следующего месяца.

Я согласен с тем, что Программа страхования вступает в силу с 1 числа месяца, следующего за месяцем получения Банком Заявления на подключение к Программе страхования, и не ранее заключения с Банком Договора о карте.

Программа страхования действует в течение периода действия Договора о карте при условии своевременного внесения платы за участие в Программе страхования. Плата за участие в Программе страхования списывается только при условии наличия необходимых для ее списания денежных средств на текущем счете для расчетов с использованием кредитной карты.

Я согласен с тем, что Банк не заключает Договор страхования в отношении Застрахованного лица в рамках Программы страхования и не взимает плату за участие в Программе страхования на тот календарный месяц, на первое число которого мой задолженность перед Банком составит менее трехсот (300) рублей (включительно). Договор страхования в рамках Программы страхования будет заключен в тот календарный месяц, первого числа которого рассчитанная задолженность перед Банком составит более трехсот (300) рублей.

Я согласен с размером списываемой с моего счета суммы платы за участие в Программе страхования. Суммы платы за участие в Программе страхования, предусмотренные и причитающиеся Банку в соответствии с настоящим Заявлением и условиями Программы страхования, настоящим поручаю Банку списывать без получения моего дополнительного распоряжения или согласия с моего счета, открытого Банком для расчетов с использованием кредитной карты.

С условиями Программы страхования ознакомлен и согласен. Программу страхования на руки получил. Я уведомлен, что участие в Программе страхования не является обязательным условием для получения кредитной карты. Я уведомлен, что могу отключиться от Программы страхования в любой момент времени в соответствии с условиями Программы.

Настоящее заявление является офертой, которая считается акцептованной Банком в дату заключения в отношении меня как Застрахованного лица первого Договора страхования.

Застрахованное Лицо:

ФИО _____

Подпись _____

Дата Д Д М М Г Г Г Г

ПРОЧИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Я понимаю и соглашаюсь с тем, что:

- Банк имеет право производить проверку достоверности и полноты любой сообщаемой мною о себе информации.
- Все сведения, содержащиеся в настоящем Заявлении, а также все затребованные Банком документы представлены исключительно для получения Карты. Документы, представленные мною в Банк, с целью принятия Банком решения о предоставлении Карты, обратно мне не возвращаются.
- Банк вправе хранить Заявление и иные документы, представленные мною в целях рассмотрения возможности заключения Банком со мною Договоров, указанных в настоящем Заявлении (акцепта моих предложений), даже в том случае, если такие Договоры не будут заключены.
- Принятие Банком настоящего Заявления к рассмотрению не обязывает Банк предоставить Карту, а также акцептовать иные указанные в Заявлении Предложения.
- Банк вправе отказать мне в заключении Договора без объяснения причины отказа.
- Банк вправе в одностороннем порядке изменять Общие условия и Тариф за исключением изменения процентной ставки за пользование Кредитом по Договору. Мне необходимо самостоятельно отслеживать изменения Общих условий и Тарифа по информации, размещаемой Банком в соответствии со Общими условиями соответственно.
- Настоящим я заявляю, что в случае, если в течение 3 месяцев с даты Заявления Банком не будет принято положительное решение о выпуске мне Карты, я отзываю в последнюю дату названного срока, свои Предложения, указанные в разделах «Предложение о заключении договора о выпуске и использовании кредитной банковской карты», «Предложение о заключении Договора «SMS.UniCredit» и «Предложение об использовании факсимильной подписи».
- При получении кредита в валюте, отличной от валюты моего дохода, колебания курсов валют повышают риск неисполнения мною обязательств по Договору.
- Я настоящим уполномочиваю Priority Pass Ltd и MasterCard International Incorporated быть моими представителями в Банке по вопросам получения информации, связанной с моим обслуживанием в рамках Программы приоритетного доступа, в том числе составляющей банковскую тайну, а также в целях предоставления Priority Pass Ltd и MasterCard International Incorporated указанную информацию и согласен на раскрытие такой информации названным лицам.
- Настоящим я поручаю Банку списывать в безакцептном порядке сбор за посещение залов ожидания аэропортов с Карточного Счета в даты и размере, предусмотренном «Правилами Priority Pass».

Я настоящим выражаю свое согласие Банку:

- На обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение с правом передачи информации третьим лицам и получения информации/документов от третьих лиц) моих персональных данных (любой информации, предоставленной мною в настоящем Заявлении и других представляемых в Банк документах), а также информации по заключенным/планируемым к заключению договорам с Банком, как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств, в целях проверки достоверности и полноты предоставленной информации, оценки возможности заключения Договоров, указанных в настоящем Заявлении, их заключения и исполнения, с целью заключения и исполнения мною и Банком других договоров в будущем, а равно в целях маркетинговых исследований и продвижения продуктов Банка, совместных продуктов Банка и его партнеров, продуктов партнеров Банка с даты настоящего согласия до даты, наступающей через 5 лет с даты прекращения обязательств сторон по заключенным с Банком договорам, с возможностью отзыва такого согласия на основании моего письменного заявления. Вышеуказанные персональные данные являются необходимыми для заявленной цели обработки. Банк прекращает обработку персональных данных, а персональные данные подлежат уничтожению не ранее, чем через 5 лет с даты прекращения обязательств сторон по заключенным с Банком договорам. Настоящее согласие, в числе прочего, распространяется на передачу моих персональных данных третьим лицам в целях обеспечения исполнения Договоров, указанных в настоящем Заявлении, иных договоров, заключенных мною с Банком, а также уступки Банком прав требования по данным договорам.
- На предоставление Банком моих персональных данных и информации, связанной с предоставлением Банком мне Карты и исполнением мной обязанностей по возврату Кредита, в бюро кредитных историй в соответствии с порядком и правилами, предусмотренными Федеральным законом «О кредитных историях», а равно на получение данных и информации обо мне и моих обязательствах из бюро кредитных историй в соответствии с порядком и правилами, предусмотренными Федеральным законом «О кредитных историях».
- На получение от Банка рекламы продуктов Банка, рекламы продуктов партнеров Банка и совместных продуктов Банка и его партнеров, в том числе, но не ограничиваясь по почте, телефону, электронной почте. Согласие действует с даты настоящего Заявления до даты, наступающей через 5 лет с даты прекращения обязательств сторон по заключенным с Банком договорам.
- В случае нарушения мной моих обязательств по возврату кредита, полученного от Банка на основании настоящего Заявления, я (Заявитель) выражаю свое согласие и уполномочиваю Банк на передачу моих персональных данных и иной информации, связанной с предоставлением и обслуживанием кредита, в том числе относящейся к сведениям, составляющим банковскую тайну, организациям, оказывающим услуги по взысканию задолженности на основании договоров с Банком, в том числе перечень которых приведен на странице «Способы погашения кредита» сайта Банка www.unicreditbank.ru. Указанные данные и информация может быть передана Банком с целью осуществления действий, направленных на взыскание задолженности, включая, помимо прочего, осуществление Банком уступки прав (требований) третьим лицам по кредиту и иным договорам, обеспечивающим исполнение обязательств по нему.

Я (Заявитель) выражаю свое согласие и уполномочиваю Банк на трансграничную передачу моих персональных данных и иной информации, связанной с предоставлением и обслуживанием кредита, в том числе относящейся к сведениям, составляющим банковскую тайну, ЮниКредит Банк Австрия АГ с зарегистрированным местонахождением в Вене, Австрия, и ЮниКредит С.п.А. с зарегистрированным местонахождением в Риме, Италия, а также их соответствующим правопреемникам для целей консолидации отчетности, в том числе по управлению консолидированными рисками и консолидированными крупными задолженностями перед АО ЮниКредит Банк в соответствии с требованиями применимого к ним законодательства.

Я настоящим подтверждаю, что все сведения, содержащиеся в настоящем Заявлении, а также иных документах, предоставляемых мною в Банк для целей рассмотрения Банком возможности предоставления мне Кредита, являются верными и точными на дату предоставления таких документов и обязуюсь незамедлительно уведомить Банк в случае изменения указанных сведений, а также о любых обстоятельствах, способных повлиять на выполнение мной обязательств по Кредиту.

Термины и определения, используемые в настоящем Заявлении, Соглашении о Лимите и Общих условиях имеют идентичные значения.

Я настоящим подтверждаю, что в дату настоящего Заявления «Правила Priority Pass», Общие условия и Тариф мною получены, мне разъяснены, полностью понятны и являются для меня обязательными.

Настоящим Банк доводит до сведения Заемщика информацию о праве Заемщика на установление запрета Банку на уступку прав требования по Договору о выпуске и использовании кредитной банковской карты АО ЮниКредит Банк и Соглашению о Лимите путем заполнения нижеуказанной графы «Уступка запрещается». В случае, если нижеуказанная графа «Уступка запрещается» остается незаполненной, Заемщик выражает свое согласие на уступку прав требования Банком по Договору о выпуске и использовании банковской карты АО ЮниКредит Банк и Соглашению о Лимите.

Уступка запрещается

Заявитель уведомлен о том, если в течение одного года общий размер платежей по всем имеющимся у заемщика на дату обращения к Банку о предоставлении Кредита обязательствам по кредитным договорам, договорам займа, включая платежи по предоставляемому Кредиту, будет превышать пятьдесят процентов годового дохода заемщика, для заемщика существует риск неисполнения им обязательств по Договору о выпуске и использовании кредитной банковской карты и применения к нему штрафных санкций.

Подпись Заемщика

(_____)
Дата

Заполняется сотрудником Банка

Source code

Agent code 1

Agent code 2