

**Программа страхования по коллективному договору добровольного медицинского
страхования заемщиков Кредита наличными АО «АЛЬФА-БАНК»**

Версия 2

Москва 2026

**Условия Программы страхования
по коллективному договору добровольного медицинского страхования заемщиков
Кредита наличными АО «АЛЬФА-БАНК» № L0302/627/000002/5 от 01.07.2025 г.**

1. Термины и определения

Банк или Страхователь - АО «АЛЬФА-БАНК».

Дата наступления Страхового случая – дата обращения Застрахованного в медицинскую и/или сервисную организацию и/или к Страховщику за получением медицинских и/или Медико-сервисных услуг, предусмотренных Договором страхования.

ДКБО - Договор о комплексном банковском обслуживании физических лиц в АО «АЛЬФА-БАНК».

Договор страхования – Коллективный договор добровольного медицинского страхования № L0302/627/000002/5 от 01.07.2025 г.

Застрахованный – Клиент, являющийся заемщиком по Договору Кредита наличными, оплативший Стоимость Услуги в ПС и включенный в список Застрахованных согласно Программе страхования.

Заявление на подключение к коллективному договору добровольного медицинского страхования – документ, содержащий информирование и волеизъявления Клиента для получения Услуги. Заявление на подключение к коллективному договору добровольного медицинского страхования для Клиентов, оформляющих Договор Кредита наличными, формируется по просьбе Клиента только в случае самостоятельного проставления Клиентом отметки о волеизъявлении на получение Услуги в Заявлении о предоставлении дополнительных услуг (работ, товаров), и является в таком случае неотъемлемой частью Заявления о предоставлении дополнительных услуг (работ, товаров). В случае подписания Клиентом, оформляющим Договор Кредита наличными, Заявления на подключение к коллективному договору добровольного медицинского страхования, при наличии отказа Клиента от получения Услуги, который подтверждается проставлением Клиентом отметки с волеизъявлением «нет» в Заявлении о предоставлении дополнительных услуг (работ, товаров), Заявление на подключение к коллективному договору добровольного медицинского страхования считается отозванным Клиентом и не подлежащим исполнению (независимо от его подписания).

Индивидуальная страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии и в пределах которой Страховщик осуществляет страховые выплаты при наступлении предусмотренных Договором страхования страховых случаев в отношении Застрахованного.

Клиент (Участник Программы страхования) – физическое лицо - гражданин РФ, выразившее свое согласие на страхование путем подписания Заявления на подключение к коллективному договору добровольного медицинского страхования, волеизъявление на получение Услуги, с которым Банком был заключен Договор Кредита наличными, соответствующее основным требованиям, установленным в Программе страхования.

Медико-сервисные услуги — услуги, связанные с оказанием и/или организацией оказания медицинских услуг и включенные в Медицинскую программу, в том числе: транспортировка, сервисные услуги (проживание, питание и услуги по медицинскому уходу, предоставленные Застрахованному во время пребывания в медицинской организации, и сопровождающему лицу (лицам), оплата услуг переводчика и телефонной связи, связанные с медицинской необходимостью, репатриация Застрахованного, проживание в гостинице (отеле) Застрахованного (сопровождающего лица (лиц)), необходимые по медицинским показаниям, оплата услуг, оказываемых прижизненному донору), оформление сервисной организацией/медицинской организацией, рекомендованной Страховщиком, различной медицинской документации.

Медицинская программа — условия и порядок предоставления медицинских и/или Медико-сервисных услуг, установленные Правилами и Договором страхования, в соответствии с которыми медицинская и/или сервисная организация, по поручению

Страховщика, осуществляет оказание Застрахованному медицинских и/или медико-сервисных услуг, включая, но, не ограничиваясь госпитализацией, визовой поддержкой, размещением в гостинице, транспортировкой и клиентским сервисом. Договором страхования может быть предусмотрено несколько Медицинских программ (Приложение №1.1, Приложение 1.2 к Правилам), размещенных в информационно-телекоммуникационной сети Интернет по адресу <https://alfabank.ru/get-money/credit/credit-insurance/>.

Период взимания Стоимости Услуги (далее - ПС) – период в месяцах, по истечении которого должна быть списана вся сумма Стоимости Услуги, в соответствии с Информационным графиком платежей.

Период страхования – период в месяцах, равный сроку действия Договора Кредита наличными, в течение которого Клиент является Застрахованным.

Правила страхования (далее – Правила) – Правила добровольного комплексного медицинского страхования и страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденные Приказом Страховщика, размещенные в информационно-телекоммуникационной сети Интернет по адресу <https://alfabank.ru/get-money/credit/credit-insurance/>.

Программа страхования – Программа страхования по коллективному договору добровольного медицинского страхования заемщиков Кредита наличными АО «АЛЬФА-БАНК».

Стоимость Услуги – определенная в соответствии с Приложением к Программе страхования плата Клиента за Услугу.

Страховой риск – возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и/или медико-сервисных услуг Застрахованному при амбулаторном и/или стационарном обследовании, дистанционных консультациях и/или дистанционном наблюдении, и/или лечении в соответствии с условиями Медицинской программы (Приложение №1.1 к Правилам), программы страхования «Альфамедицина» (Приложение 1.2 к Правилам).

Страховой случай – совершившееся в Период страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату для оказания и оплаты медицинских и/или Медико-сервисных услуг в пределах Индивидуальной страховой суммы.

Страховщик – ООО «АльфаСтрахование – Жизнь».

Услуга – услуга Банка по включению Банком Клиента, оплатившего комиссию за соответствующий период оказания Услуги, в качестве Застрахованного в Программу страхования, и услуга по сопровождению Программы страхования в течение ПС (организация и обеспечение предоставления доступа к сервису, обеспечивающему информирование и консультирование Клиента по поддержанию здорового образа жизни).

Все иные термины и понятия, применяемые в настоящей Программе страхования, определяются в соответствии с терминологией, предусмотренной ДКБО и Общими условиями Договора Кредита наличными.

2. Общие положения

В случае подписания Заявления на подключение к коллективному договору добровольного медицинского страхования, Клиент выражает согласие на получение Услуги и, в случае заключения с Клиентом Договора Кредита наличными, Клиент становится Участником Программы страхования на период действия Договора Кредита наличными (значение понятия «Договор Кредита наличными» употребляется в соответствии с терминологией, предусмотренной ДКБО).

Условия Программы страхования определяются Договором страхования, заключенным между Банком и Страховщиком.

Становясь Участником Программы страхования путем подписания Заявления на подключение к коллективному договору добровольного медицинского страхования, Клиент подтверждает ознакомление и согласие с настоящей Программой страхования, подтверждает

свое соответствие на момент включения в Программу страхования требованиям, установленным в разделе 4 Программы страхования.

Клиент становится Застрахованным, имеющим право при наступлении Страхового случая на получение медицинских и/или Медико-сервисных и иных услуг в объеме и порядке, предусмотренными Договором страхования, с учетом исключений и ограничений, предусмотренными Правилами страхования, Договором страхования в период, равный сроку действия Договора Кредита наличными, со следующего дня после оплаты Клиентом части Стоимости Услуги и компенсации страховой премии.

Если на дату внесения первого Периодического платежа, в составе которого предусмотрена сумма для оплаты части Стоимости Услуги, на счете Клиента (Застрахованного) недостаточно денежных средств для оплаты части Стоимости Услуги либо в случае отказа Клиента от Услуги в соответствии с законодательством Российской Федерации, Клиенту Услуга не предоставляется/участие в Программе страхования прекращается.

Страхование по Программе страхования осуществляется Страховщиком. Банк не несет ответственности за действия Клиента, Страховщика или третьих лиц. Решение о признании/непризнании случая страховым, организацию и оплату медицинских и/или Медико-сервисных и иных услуг принимается Страховщиком и не зависит от Банка.

В случае, если Клиент скроет от Банка/Страховщика информацию об имеющихся у Клиента ограничениях для участия в Программе страхования (о несоответствии Клиента требованиям, установленным в разделе 4 Программы страхования), то Клиент самостоятельно несет все риски, в том числе и финансовые (включая риск не оказания медицинских услуг), связанные с таким сокрытием.

Клиент вправе не оформлять Услугу, в таком случае Клиент не подписывает Заявление на подключение к коллективному договору добровольного медицинского страхования.

Согласие на получение Услуги является добровольным, оформление Услуги не является условием для получения Кредита наличными по Договору Кредита наличными и не влияет на условия Договора Кредита наличными, а также может быть отозвано Клиентом в любой момент путем обращения в Банк.

Застрахованный вправе отказаться от Услуги путем личного обращения в Отделение Банка, осуществляющее обслуживание физических лиц, а также при обращении в Телефонный центр «Альфа-Консультант» или посредством Чата в рамках услуги «Альфа-Мобайл».

Клиент может отказаться от Услуги либо до заключения Договора Кредита наличными, либо (после его заключения) в течение 30 календарных дней с даты оплаты Клиентом части Стоимости Услуги в составе первого Периодического платежа, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, для чего может подать обращение в Банк, но не позднее 60 календарных дней с даты выражения Клиентом волеизъявления на получение Услуги в Заявлении на подключение к коллективному договору добровольного медицинского страхования (далее - Период отказа от Услуги). Банк возвращает Клиенту удержанную часть Стоимости Услуги в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения соответствующего заявления. При наличии событий, имеющих признаки страхового случая, возврат Стоимости/ части Стоимости Услуги Клиенту не производится.

Также, в случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о Программе страхования, Клиент в праве обратиться в Банк с заявлением об отказе от Услуги и возврате оплаченной Стоимости Услуги (за вычетом части Стоимости Услуги, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовала Услуга). Возврат Стоимости Услуги осуществляется в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления Клиента.

Клиент, становясь Участником Программы страхования, дает согласие на передачу Страхователем Страховщику, в целях оказания Клиенту Услуги, сведений, касающихся заключенного Договора Кредита наличными (включая сведения, которые могут быть отнесены к банковской тайне в соответствии с законодательством РФ), с даты выражения

Клиентом согласия на участие в Программе страхования по дате отзыва Клиентом согласия на участие в Программе страхования/прекращения оказания Услуги.

3. Общие положения Программы страхования

Подключение Услуги по включению Клиента в качестве Застрахованного в Программу страхования производится в дату оплаты Клиентом части Стоимости Услуги, на основании ранее полученного добровольного волеизъявления Клиента (подачи в Банк соответствующего заявления Клиента).

Стоимость Услуги оплачивается за счет собственных средств Клиента (при наличии необходимого доступного остатка после списания ежемесячного платежа по Договору Кредита наличными). Списание проводится ежемесячно в течение ПС со счета Клиента, указанного в Заявлении на подключение к коллективному договору добровольного медицинского страхования. По поручению Клиента Стоимость Услуги (ее часть) включается в состав Периодического платежа, указанного в предоставляемом Клиенту Информационном графике платежей.

Стоимость Услуги не увеличивает сумму Кредита наличными, рассчитывается индивидуально в соответствии с Приложением к настоящей Программе страхования.

Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованный. Страховая защита действует 24 часа в сутки на территории Российской Федерации, за исключением зон боевых (военных) действий.

Услуга по включению Клиента в качестве Застрахованного в Программу страхования признается оказанной в дату, в которую выполнено последнее из перечисленных условий: Клиент выразил волеизъявление на получение Услуги путем подписания Заявления на подключение к коллективному договору добровольного медицинского страхования, Клиент оплатил часть Стоимости Услуги и компенсацию страховой премии, истек Период отказа от Услуги.

Программа страхования является смешанным договором, включающим в части сопровождения Клиента в Программе страхования элементы договора, предусмотренного ст.429.4 ГК РФ. Фактом оказания Услуги по сопровождению Клиента в Программе страхования в течение ПС является обеспечение предоставления доступа к сервису, обеспечивающему информирование и консультирование Клиента по поддержанию здорового образа жизни, подтвержденное предоставлением Клиенту кода доступа для регистрации в таком сервисе путем передачи индивидуального сертификата.

Датой оказания Услуги по сопровождению Клиента в Программе страхования является предусмотренная Информационным графиком платежей дата Периодического платежа, в состав которого входит часть стоимости Услуги в течение ПС. Если на дату оплаты части стоимости Услуги в составе Периодического платежа на счете Клиента (Застрахованного) будет недостаточно денежных средств для оплаты части стоимости Услуги – оказание Услуги по сопровождению Клиента в Программе страхования в течение ПС прекращается, стоимость Услуги по сопровождению Клиента в Программе страхования возврату не подлежит.

4. Основные параметры, которым должен соответствовать Клиент на момент включения в Программу страхования на стандартных условиях:

Застрахованным может быть физическое лицо в возрасте от 18 лет до 70 лет на дату начала срока страхования.

Не принимаются на страхование лица, попадающие в одну из следующих категорий:

- Лица, являющиеся инвалидами, или направлявшиеся в бюро медико-социальной экспертизы с целью установления группы инвалидности;
- Лица, состоящие/состоявшие на учете в наркологическом диспансере;
- Лица, у кровных родственников первой степени родства которых (родители, дети, родные братья и/или сестры) были диагностированы онкологические заболевания до достижения ими 60 (шестидесяти) лет;

- Лица, у которых в течение 10 (десяти) лет до даты начала срока страхования были диагностированы состояния или симптомы, по которым они были вынуждены обратиться за медицинской помощью, а именно: любой тип злокачественных заболеваний (опухоли, лимфома, лейкоз) или любой тип опухоли головного мозга, любые предраковые состояния (включая карциномы *in situ*, меланомы *in situ*, патологический ПАП-тест или CIN-тест), диабет любого типа, пищевод Барретта, болезнь Крона, язвенный колит, цирроз печени, алкогольная болезнь печени, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)/хронический бронхит, увеличение предстательной железы, истинная полицитемия, крипторхизм, системная красная волчанка, синдром Дауна, хронический панкреатит, амилоидоз, трансплантация органов, трансплантация костного мозга, инфекционные и/или венерические заболевания, а именно: туберкулез, ВИЧ, СПИД, длительная лихорадка, гепатит (кроме гепатита А);
- Лица, у которых наблюдались симптомы инфаркта миокарда и/или инсульта до даты начала срока страхования;
- Лица, страдавшие до даты начала срока страхования любыми формами сердечно-сосудистых заболеваний, включая нарушения кровообращения (имевшие следующие состояния): любая форма инсульта или кровоизлияния в мозг, сердечный приступ, стенокардия, кардиосклероз, кардиомиопатия, заболевания (в т. ч. пороки) клапанов сердца, шумы в сердце, аритмия, ревматизм, нарушения коронарных артерий, атеросклероз, заболевания периферических кровеносных сосудов (кроме варикозного расширения вен 1-й степени);
- Лица, профессия которых связана (была связана в прошлом) с повышенным риском для здоровья, а именно: присутствует (присутствовал) контакт с токсичными материалами (включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины), со взрывчатыми веществами, с ионизирующей радиацией;
- Лица, не подписавшие Заявление на подключение к коллективному договору добровольного медицинского страхования.

Период оказания Услуги определяется в соответствии с разделом 3 настоящей Программы страхования.

5. Объект страхования. Страховые риски. Страховая сумма.

5.1 Объектом страхования по Договору страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинских и/или Медико-сервисных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного или состояния Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного угроз и/или устраняющих их.

Застрахованный имеет право на получение медицинских и/или Медико-сервисных услуг в порядке и на условиях Договора страхования в медицинских организациях, имеющих соответствующую лицензию, а также посредством сервисных организаций.

5.2 Страховым риском является возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и/или медико-сервисных услуг Застрахованному при амбулаторном и/или стационарном обследовании, дистанционных консультациях и/или дистанционном наблюдении, и/или лечении в соответствии с условиями Правил страхования.

Датой наступления страхового случая по условиям Договора страхования признается дата обращения Застрахованного в медицинскую и/или сервисную организацию и/или к Страховщику за получением медицинских и/или Медико-сервисных услуг, предусмотренных Договором страхования.

5.3 Индивидуальная страховая сумма не изменяется в течение срока страхования.

Индивидуальная страховая сумма и индивидуальная страховая премия в отношении каждого Застрахованного устанавливается индивидуально, но в любом случае размер

индивидуальной страховой суммы не может превышать 30 000 000.00 (Тридцать миллионов) рублей.

Страховой тариф по Договору страхования, в соответствии с которым в отношении каждого Застрахованного производится расчет страховой премии, определяется в соответствии с Договором страхования и устанавливается за каждый месяц страхования от Индивидуальной страховой суммы по данному Застрахованному.

6. Исключения из страховых случаев

6.1 По Договору страхования по риску «ДМС» не признаются Страховыми случаями события, если:

- медицинские и/или Медико-сервисные услуги, оказанные Застрахованному (полученные Застрахованным) не предусмотрены Договором страхования или Программой, Правилами страхования;
- Застрахованным получены медицинские и/или Медико-сервисные услуги в медицинских организациях и/или сервисных организациях, не предусмотренных Договором страхования или Программой, Правилами страхования, или выбор которых не был согласован со Страховщиком (представителем Страховщика);
- Застрахованным получены медицинские и/или Медико-сервисные услуги, не назначенные лечащим врачом, либо не являющиеся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования и/или лечения заболевания, а также приобретены лекарственные средства и/или средства ухода за больным без медицинских показаний;
- необходимость получения медицинских и/или Медико-сервисных услуг связана с любыми заболеваниями и состояниями, вызванными намеренно или с умыслом, либо являющимися следствием проявления халатности или преступной неосторожности Застрахованного, либо возникшими при совершении преступления;
- медицинские и/или Медико-сервисные услуги были оказаны Застрахованному с нарушением порядка их предоставления, предусмотренного Договором страхования или Программой, Правилами страхования;
- Застрахованный/представитель Застрахованного в момент оказания медицинских услуг находится в состоянии алкогольного, токсического и/или наркотического опьянения.

Не признаются страховыми случаями события, указанные как исключения из страхового покрытия в Правилах, Программе страхования.

6.2. Страховщик освобождается от страховой выплаты при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, происшедшего вследствие:

- Умысла Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя;
- Самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;
- Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Перечисленные обстоятельства признаются таковыми на основании документов судебных, следственных органов, органов государственной власти и управления, медицинских организаций или других документов, доказывающих факт совершенного деяния.

7. Порядок получения медицинских и/или Медико-сервисных услуг

Для получения Услуг используется персональный раздел Застрахованного на сайте Представителя Страховщика, вход в который осуществляется со страницы, размещенной по адресу: <https://dms.aslife.ru/#lk>, и который после регистрации позволяет Застрахованному, следуя указаниям системы, получать необходимые Услуги в соответствии с Правилами.

Доступно 2 способа регистрации:

1. Через личный кабинет на сайте <https://dms.aslife.ru/#lk>, следуя инструкции на сайте.
2. По телефону 8-(800)-333-84-48 (по России звонок бесплатный), следуя инструкции оператора.

Организация, оказание и рекомендации Услуг предоставляется Застрахованному (сопровождающему лицу, в случае, если это предусмотрено Программой), после подтверждения личности Застрахованного путем его валидации по фамилии, имени, отчеству и дате рождения или путем предъявления документа, удостоверяющего личность. Документом, удостоверяющим личность, признается паспорт, либо любой другой документ, его заменяющий согласно требованиям действующего законодательства Российской Федерации.

Взаимодействие с Застрахованным осуществляется на русском языке.

В качестве представителя Застрахованного может выступать представитель, действующий на основании нотариально заверенной доверенности. Представитель Страховщика имеет право запросить документы, подтверждающие полномочия представителя Застрахованного.

8. Порядок осуществления страховых выплат

По добровольному медицинскому страхованию Страховщик в пределах Страховой суммы осуществляет:

- Оплату медицинских и/или Медико-сервисных услуг, предусмотренных Договором страхования, медицинским и/или сервисным организациям, в соответствии с условиями страхования;
- Возмещение расходов Застрахованного (Страхователя), понесенных им для получения медицинских и/или Медико-сервисных услуг, предусмотренных Договором страхования (в случае, если такое возмещение прямо предусмотрено Договором страхования).

По риску «ДМС» (в части услуг «Организация лечения Застрахованного в связи с впервые диагностированным онкологическим заболеванием», «Медицинская реабилитация Застрахованного после впервые перенесенного инфаркта миокарда», «Медицинская реабилитация Застрахованного после впервые перенесенного инсульта», с учетом положений, установленных Программой страхования) предусмотрен «Квалификационный период» (период времени, прошедший с момента вступления в силу в отношении Застрахованного Договора страхования, в течение которого событие, на случай которого производится страхование, не будет рассматриваться как страховой случай) сроком 90 (Девяносто) календарных дней.

9. Порядок действий при наступлении страхового случая

Для получения медицинских и/или Медико-сервисных услуг Застрахованный обращается в медицинские и/или сервисные организации и/или к Страховщику.

В течение 45 (Сорока пяти) рабочих дней Страховщик на основании предъявленных документов дает заключение о целесообразности с медицинской точки зрения получения платных медицинских и/или Медико-сервисных услуг, предусмотренных Договором страхования.

В случае оплаты медицинских и/или Медико-сервисных услуг, предусмотренных Договором страхования, медицинским и/или сервисным организациям, Страховые выплаты производятся в порядке и сроки, предусмотренные договором между Страховщиком и соответствующей организацией.

В случае возмещения расходов Застрахованного, понесенных им для получения медицинских и/или Медико-сервисных услуг, предусмотренных Договором страхования, возмещение расходов происходит в порядке и сроки, предусмотренные Договором

страхования, но не позднее 45 (Сорока пяти) рабочих дней с момента выдачи Страховщиком заключения о целесообразности получения медицинских и/или Медико-сервисных услуг.

Документы, которые необходимо предоставить Страховщику:

- Заполненное Выгодоприобретателем заявление на страховую выплату;
- Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (представителя Выгодоприобретателя);
- Врачебное заключение об установлении соответствующего диагноза, заверенное личной печатью врача и печатью лечебного учреждения;
- Документы, подтверждающие оказание Застрахованному соответствующих услуг (заключение о проведенном обследовании или лечении, выписку из истории болезни, результаты обследования, амбулаторную карту и т.д.);
- Документ, свидетельствующий об оплате Застрахованным медицинских и/или Медико-сервисных услуг, предусмотренных Договором страхования;
- Копия лицензии медицинского учреждения с переводом на русский язык (в случае необходимости).

Необходимо выбрать способ отправки пакета документов Страховщику:

- при личном обращении в офис «АльфаСтрахование-Жизнь». Адрес: 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31, стр. 5;
- почтой РФ (отправление с уведомлением) по адресу центрального офиса «АльфаСтрахование-Жизнь». Адрес: 115280, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Даниловский, пр-кт Лихачёва, д. 15, помещ. 2/10.

При возникновении вопросов можно обратиться в Управление Клиентского сервиса ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» в будние дни с 8:00 до 20:00 (по московскому времени) по телефону 8 (800) 333-84-48 (звонок из регионов России бесплатный).

Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Копии документов должны быть заверены нотариально, либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа. Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения.

10. Персональные данные

10.1. Во исполнение Программы страхования Банк осуществляет обработку персональных данных (далее - ПДн) Клиента (Участника Программы страхования) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – ФЗ №152).

10.2. Перечень обрабатываемых ПДн Клиента: ФИО, пол, ИНН, дата рождения, паспортные данные, место регистрации, место фактического проживания, номер телефона, адрес электронной почты.

10.3. Цель обработки ПДн: оказание Клиенту Услуги, а также реализация Программы страхования.

10.4. Способы обработки: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение ПДн при условии обеспечения конфиденциальности и безопасности ПДн при их обработке. Банк вправе осуществить передачу ПДн для указанных в п.10.3 настоящей Программы страхования целей Страховщику (ООО «АльфаСтрахование – Жизнь», ИНН 7715228310, адрес: г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Даниловский, пр-кт Лихачёва, д. 15, помещ. 2/10).

10.5. Обработка ПДн в целях оказания Клиенту Услуги, а также реализации Программы страхования осуществляется в период участия Клиента в Программе страхования. Банк вправе продолжить обработку ПДн Клиента после окончания периода участия Клиента в

Программе страхования при наличии иного правового основания, предусмотренного ФЗ №152.

10.6. При обработке ПДн Банк принимает необходимые правовые, организационные и технические меры для защиты ПДн Клиента от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения ПДн, а также от иных неправомерных действий в отношении ПДн.

10.7. Обрабатываемые ПДн подлежат уничтожению по достижении указанных целей обработки или в случае утраты необходимости в достижении этих целей, если иное не предусмотрено ФЗ №152.

С Правилами страхования, размещенными Банком в информационно-телекоммуникационной сети Интернет на сайте Банка, можно ознакомиться по адресу: (<https://alfabank.ru/get-money/credit/credit-insurance/>)

**Приложение к Программе страхования по коллективному договору добровольного
медицинского страхования заемщиков Кредита наличными АО «АЛЬФА-БАНК»**

Стоимость Услуги

Услуга предоставляется Клиенту Банком в рамках индивидуального Тарифного плана на условиях, указанных в Заявлении на подключение к коллективному договору добровольного медицинского страхования, а также на условиях Программы страхования.

Стоимость Услуги списывается частями в течение ПС, согласно разделу 3 Программы страхования, и рассчитывается в процентах от суммы задолженности по Договору Кредита наличными, заключенному Банком с Клиентом, на дату выражения Клиентом волеизъявления на получение Услуги, согласно применимому Тарифному плану.

Клиент компенсирует сумму страховой премии, уплаченной Банком за Застрахованного по Договору страхования. Списание – единовременно, при оплате первого Периодического платежа.

Тарифный план	Размер тарифа (% , мес)
Тарифный план «ККН1»: - Услуга по включению Клиента в качестве Застрахованного в Программу страхования плюс компенсация страховой премии за Клиента - Услуга по сопровождению Клиента в Программе страхования в течение ПС	0.3312 % (в т.ч. НДС) от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет оплаты Услуги, плюс 0.0270 % от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет компенсации страховой премии, уплачиваемой Банком страховой организации за Клиента 0.3312 % (в т.ч. НДС) от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет оплаты Услуги
Тарифный план «ККН2»: - Услуга по включению Клиента в качестве Застрахованного в Программу страхования плюс компенсация страховой премии за Клиента - Услуга по сопровождению Клиента в Программе страхования в течение ПС	0.3927% (в т.ч. НДС) от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет оплаты Услуги, плюс 0.0270% от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет компенсации страховой премии, уплачиваемой Банком страховой организации за Клиента 0.3927% (в т.ч. НДС) от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет оплаты Услуги
Тарифный план «ККН3»: - Услуга по включению Клиента в качестве Застрахованного в Программу страхования плюс компенсация страховой премии за Клиента	0.4027% (в т.ч. НДС) от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет оплаты Услуги, плюс 0.0270% от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет компенсации страховой премии, уплачиваемой Банком страховой организации за Клиента

- Услуга по сопровождению Клиента в Программе страхования в течение ПС	0.4027% (в т.ч. НДС) от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет оплаты Услуги
Тарифный план «ККН4»: - Услуга по включению Клиента в качестве Застрахованного в Программу страхования плюс компенсация страховой премии за Клиента	0.4162% (в т.ч. НДС) от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет оплаты Услуги, плюс 0.0270% от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет компенсации страховой премии, уплачиваемой Банком страховой организации за Клиента
- Услуга по сопровождению Клиента в Программе страхования в течение ПС	0.4162% (в т.ч. НДС) от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет оплаты Услуги
Тарифный план «ККН5»: - Услуга по включению Клиента в качестве Застрахованного в Программу страхования плюс компенсация страховой премии за Клиента	0.4412% (в т.ч. НДС) от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет оплаты Услуги, плюс 0.0270% от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет компенсации страховой премии, уплачиваемой Банком страховой организации за Клиента
- Услуга по сопровождению Клиента в Программе страхования в течение ПС	0.4412% (в т.ч. НДС) от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет оплаты Услуги
Тарифный план «ККН6»: - Услуга по включению Клиента в качестве Застрахованного в Программу страхования плюс компенсация страховой премии за Клиента	0.5000% (в т.ч. НДС) от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет оплаты Услуги, плюс 0.0270% от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет компенсации страховой премии, уплачиваемой Банком страховой организации за Клиента
- Услуга по сопровождению Клиента в Программе страхования в течение ПС	0.5000% (в т.ч. НДС) от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет оплаты Услуги
Тарифный план «ККН7»: - Услуга по включению Клиента в качестве Застрахованного в Программу страхования плюс компенсация страховой премии за Клиента	0.6620% (в т.ч. НДС) от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет оплаты Услуги, плюс 0.0270% от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет компенсации страховой премии, уплачиваемой Банком страховой организации за Клиента

- Услуга по сопровождению Клиента в Программе страхования в течение ПС	0.6620% (в т.ч. НДС) от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет оплаты Услуги
Тарифный план «ККН8»: - Услуга по включению Клиента в качестве Застрахованного в Программу страхования плюс компенсация страховой премии за Клиента	0.9475% (в т.ч. НДС) от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет оплаты Услуги, плюс 0.0270% от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет компенсации страховой премии, уплачиваемой Банком страховой организации за Клиента
- Услуга по сопровождению Клиента в Программе страхования в течение ПС	0.9475% (в т.ч. НДС) от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет оплаты Услуги
Тарифный план «ККН9»: - Услуга по включению Клиента в качестве Застрахованного в Программу страхования плюс компенсация страховой премии за Клиента	1.3060% (в т.ч. НДС) от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет оплаты Услуги, плюс 0.0270% от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет компенсации страховой премии, уплачиваемой Банком страховой организации за Клиента
- Услуга по сопровождению Клиента в Программе страхования в течение ПС	1.3060% (в т.ч. НДС) от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет оплаты Услуги
Тарифный план «ККН10»: - Услуга по включению Клиента в качестве Застрахованного в Программу страхования плюс компенсация страховой премии за Клиента	1.1960% (в т.ч. НДС) от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет оплаты Услуги, плюс 0.0270% от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет компенсации страховой премии, уплачиваемой Банком страховой организации за Клиента
- Услуга по сопровождению Клиента в Программе страхования в течение ПС	1.1960% (в т.ч. НДС) от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет оплаты Услуги
Тарифный план «ККН11»: - Услуга по включению Клиента в качестве Застрахованного в Программу страхования плюс компенсация страховой премии за Клиента	1.2148% (в т.ч. НДС) от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет оплаты Услуги, плюс 0.0270% от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет компенсации страховой премии, уплачиваемой Банком страховой организации за Клиента

- Услуга по сопровождению Клиента в Программе страхования в течение ПС	1.2148% (в т.ч. НДС) от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет оплаты Услуги
Тарифный план «ККН12»: - Услуга по включению Клиента в качестве Застрахованного в Программу страхования плюс компенсация страховой премии за Клиента	1.2715% (в т.ч. НДС) от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет оплаты Услуги, плюс 0.0270% от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет компенсации страховой премии, уплачиваемой Банком страховой организации за Клиента
- Услуга по сопровождению Клиента в Программе страхования в течение ПС	1.2715% (в т.ч. НДС) от суммы задолженности по Договору Кредита наличными в счет оплаты Услуги