

**Общество с ограниченной ответственностью микрокредитная компания**  
**«Киберлэндинг»**

420021, РФ, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Г. Тукая, дом 125, офис 502  
ИНН 1659182700 КПП 165901001 ОГРН 1171690064920  
р/с 40701810362000000157 в Отделении N8610/077 Сбербанка России г. Казань  
к/с 30101810600000000603 БИК 049205603

город Казань

02 августа 2019 года

**ПРИКАЗ № 02/08-1**

**Об утверждении порядка присоединения к договору коллективного страхования**

1. В рамках исполнения Договора коллективного страхования № НСК81-Д-41609000-000060-19 от 02.08.2019 г. (далее по тексту - Договор страхования), заключенному между ООО МКК «Киберлэндинг» и ПАО СК «Росгосстрах», утвердить и ввести в действие с «02» августа 2019 года форму «Заявления - декларации на добровольное страхование от несчастных случаев путем присоединения к договору коллективного страхования» и «Финансовые условия взаимодействия (Приложение №1 к заявлению - декларации на добровольное страхование от несчастных случаев путем присоединения к договору коллективного страхования)», являющимися неотъемлемыми частями Договора страхования.

2. Установить следующие способы присоединения к договору коллективного страхования:

- путем подписания и направления скан-копии заявления в адрес ООО МКК «Киберлэндинг»;
- путем подтверждения смс-кодом, высланным на номер телефона заемщика, в порядке акцепта предложения ООО МКК «Киберлэндинг» на заключение договора займа и присоединение к договору коллективного страхования.
- иными способами, установленными в качестве допустимых на сайте ООО МКК «Киберлэндинг» <https://cash-u.com>.

3. Контроль за выполнением настоящего Приказа оставляю за собой.

Приложение:

1. Заявление - декларация на добровольное страхование от несчастных случаев путем присоединения к договору коллективного страхования.

2. Финансовые условия взаимодействия (Приложение №1 к заявлению - декларации на добровольное страхование от несчастных случаев путем присоединения к договору коллективного страхования).

Директор \_\_\_\_\_

/ Е.А. Софронов /



**ЗАЯВЛЕНИЕ - ДЕКЛАРАЦИЯ**  
на добровольное страхование от несчастных случаев  
путем присоединения к договору коллективного страхования

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
Дата выдачи \_\_\_\_\_  
Выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Пол: \_\_\_\_\_

Гражданство: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации/ места жительства \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Контактный телефон / E-mail: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Заявляю, что на момент подписания настоящего Заявления:

- не являюсь инвалидом I, II или III группы и не имею действующего направления на медико-социальную экспертизу;
- не обращался за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа и мне неизвестно, являюсь ли я носителем ВИЧ-инфекций и не болен ли я СПИДом;
- не страдаю психическими заболеваниями и (или) расстройствами;
- не состою на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных диспансерах;
- я не получал когда-либо лечения по поводу злокачественных новообразований (в т.ч. злокачественных болезней крови и кроветворных органов), сердечно-сосудистых заболеваний, осложнённых сердечно-сосудистой недостаточностью, циррозом печени, почечной недостаточностью, не переносил когда-либо инсульт, инфаркт миокарда, тромбоэмболию легочной артерии;
- не страдаю от сахарного диабета, любой формы паралича, заболеваний сердца, легких, головного мозга, печени, почек, поджелудочной железы, щитовидной железы;
- мне не был когда-либо установлен диагноз гипертония/гипертензия/гипотония/гипотензия;
- не нахожусь под следствием и не осужден к лишению свободы;
- не участвовал в ликвидации Чернобыльской аварии и не являюсь лицом, подвергшимся эвакуации в связи с Чернобыльской аварией.

2. Подписывая настоящее Заявление, я подтверждаю свое согласие быть Застрахованным по Договору коллективного страхования (далее - «Договор страхования») №НСК81-Д-41609000-000060-19 от 02.08.2019 г., заключенному между Обществом с ограниченной ответственностью Микрокредитная компания «Киберлэндинг», ИНН 1659182700, ОГРН 1171690064920 (далее - «Кредитор», «Займодавец») и ПАО СК «Росгосстрах» (далее - «Страховщик»), страховыми рисками по которому являются: смерть в результате несчастного случая и Инвалидность I, II, III гр. в результате несчастного случая.

3. Я понимаю и согласен с тем, что в случае наступления со мной страхового события, Выгодоприобретателем является Кредитор.

4. Мне известно, что действие Договора страхования в отношении меня может быть досрочно прекращено по моему желанию. При этом мне также известно, что в соответствии со статьей 958 ГК РФ и согласно условиям Договора страхования, возврат мне страховой платы или ее части при досрочном прекращении Договора страхования не производится.

5. Я даю свое согласие и поручаю Кредитору при наступлении страхового случая передать Страховщику любые сведения и копии любых документов, в том числе, содержащих банковскую тайну, включая, но не ограничиваясь сведения и документы по договору займа.

Настоящее согласие действует с даты подписания настоящего Заявления по дату прекращения страхования и/или выполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования.

Подписание настоящего заявления может быть осуществлено следующими способами:

- путем подписания и направления скан-копии заявления в адрес Кредитора;

- путем подтверждения смс-кодом, высланным на мой номер телефона, в порядке акцепта предложения Кредитора на заключение договора займа и присоединение к договору коллективного страхования.

- иными способами, установленными в качестве допустимых на сайте Кредитора <https://cash-u.com>

Настоящим я доверяю Кредитору предоставлять Страховщику и иным третьим лицам документы и сведения обо мне, содержащие банковскую тайну, для достижения указанных выше целей, действуя от моего имени в качестве представителя.

Срок действия полномочия Кредитора на передачу сведений обо мне, содержащих банковскую тайну, совпадает со сроком действия согласия на обработку персональных данных.

6. Я уведомлен и подтверждаю, что присоединение к Договору коллективного страхования не является условием для получения займа у Кредитора.

Присоединение к Договору коллективного страхования является для меня добровольным, а услуга по подключению к Договору является дополнительной услугой Кредитора.

Я подтверждаю, что Страховщик выбран мной добровольно, и что я уведомлен(-а) Кредитором о своем праве выбрать любую другую страховую компанию по своему усмотрению, либо отказаться от заключения Договора страхования.

7. Я подтверждаю, что вся информация, приведенная в настоящем Заявлении, является полной и достоверной. Мне известно, что Страховщик имеет право отказать в страховой выплате в случае сообщения мною недостоверной информации.

8. С Условиями Договора коллективного страхования вместе с Правилами страхования Страховщика, являющейся неотъемлемой частью настоящего Заявления, и действующими на день подачи настоящего заявления, ознакомлен, возражений не имею и обязуюсь их выполнять.

Срок страхования и страховая сумма указаны в Договоре коллективного страхования.

9. В соответствии с п. 3 ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» я даю согласие любому лечебному учреждению и/или врачу предоставлять Страховщику любые сведения, связанные со мной и составляющие врачебную тайну. Данное согласие имеет силу в период действия в отношении меня Договора страхования, увеличенного на 12 (двенадцать) месяцев.

10. Я уведомлен(на) Кредитором и согласен(на) с тем, что я являюсь Застрахованным лицом на условиях Договора коллективного страхования с момента внесения мною страховой платы за подключение к Договору и дополнительные уведомления о подключении меня к Договору мне не направляются.

11. Настоящим Заявлением, даю своё согласие Обществу с ограниченной ответственностью Микрокредитная компания «Киберлэндинг», ИНН 1659182700, ОГРН 1171690064920 (Кредитор) и ПАО СК «Росгосстрах» (Страховщик) на обработку моих персональных данных, включая данные, содержащиеся в настоящем заявлении, с соблюдением принципов и правил обработки, определенных Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

Кредитор и Страховщик вправе осуществлять обработку моих персональных данных в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных" путем совершения следующих действий - сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), включая трансграничную передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных с использованием как автоматизированной информационной системы, так и бумажных носителей, в целях присоединения к Договору коллективного страхования, а также выполнения Страховщиком условий Договора страхования, совершенствования и расширения оказываемых Кредитором и Страховщиком услуг, повышения качества обслуживания, проведения статистических и маркетинговых исследований, а также для информирования меня с использованием любых каналов связи по выбору Кредитора и Страховщика (почтовой рассылки, электронной почты, телефона, sms-информирования, факсимильной связи, сети Интернет) о существующих и/или вводимых в действие продуктах и услугах Кредитора и Страховщика.

При этом под моими персональными данными понимается любая имеющая ко мне отношение информация, в том числе сведения и информация о фамилии, имени, отчестве, годе, месяце, дате и месте рождения, адресе, семейном, социальном, имущественном положении, образовании, профессии, доходах, а также любая иная информация, переданная Кредитору и/или Страховщику мной лично либо поступившая Кредитору и/или Страховщику иным законным способом.

Настоящим я подтверждаю, что в соответствии с ч.3 ст.18 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» до начала обработки моих персональных данных мне предоставлена информация о наименовании и адресе оператора, о цели обработки персональных данных и ее правовом основании, о предполагаемых пользователях персональных данных и установленных Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» правах субъекта персональных данных.

Настоящее Соглашение действует в период срока действия в отношении меня Договора страхования, а также в следующие 5 лет, начиная со дня, следующего за днем прекращения такого Договора страхования, а при отсутствии отзыва согласия, его действие считается продленным на каждые следующие 5 лет.

Я уведомлен о том, что вправе отозвать свое согласие. Настоящее согласие может быть отозвано путем направления письменного заявления об отзыве согласия в адрес оператора персональных данных. Согласие считается отозванным по истечении 30 календарных дней с момента получения Кредитором и Страховщиком соответствующего заявления.

Я согласен(а) с тем, что уведомление об уничтожении персональных данных будет вручаться мне (моему представителю) по местонахождению Кредитора или Страховщика.

Настоящим я даю согласие на информирование меня, в том числе, в рекламных целях, о существующих и/или вводимых в действие продуктах и услугах Кредитора и Страховщика путем осуществления прямых контактов со мной при помощи обезличенных сетей электросвязи по усмотрению Кредитора и Страховщика, включая, но не ограничиваясь, почтовой рассылки, электронной почты, телефона, sms-информирования, факсимильной связи, сети Интернет.

При этом я соглашаюсь, что Кредитор и Страховщик вправе осуществлять хранение и уничтожение персональных данных в течение срока хранения документов, установленного законодательством, связанным с архивным делопроизводством

Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

## ФИНАНСОВЫЕ УСЛОВИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН

Я, ФИО

Документ, удостоверяющий личность:

Дата выдачи

Выдан

Дата рождения:

Пол:

Гражданство:

Адрес регистрации/ места жительства

Заявляю, что на момент подписания Заявления-декларации на добровольное страхование от несчастных случаев путем присоединения к договору коллективного страхования, мною согласованы и приняты следующие финансовые условия взаимодействия с Обществом с ограниченной ответственностью Микрокредитная компания «Киберлэндинг», ИНН 1659182700, ОГРН 1171690064920:

1. За сбор, обработку и техническую передачу информации обо мне, связанную с распространением на меня условий Договора страхования я обязуюсь уплатить вознаграждение Кредитору, кроме этого, мной осуществляется компенсация расходов Кредитора на оплату страховой премии Страховщику. С совокупность указанных сумм составляет величину страховой платы, которую я обязан единовременно уплатить Кредитору в соответствии с утвержденными тарифами в размере 10% от суммы займа (но не менее 500.0 р.). В случае неуплаты страховой платы в размере, указанном в данном пункте, страхование не осуществляется. Мне известно, что если будет установлено, что я в момент присоединения к Договору страхования подпадал под любую из категорий, перечисленных в п. 1 Заявления-декларации, то Договор страхования признается недействительным в отношении меня с момента распространения на меня действия Договора страхования.

Я даю свое согласие на уплату страховой платы за счет кредитных средств.

Я уведомлен, что сумма страховой премии будет включена в общую сумму займа по договору между мной и Кредитором.

2. Я понимаю и согласен с тем, что в случае наступления со мной страхового события, Выгодоприобретателем является Кредитор.

3. Настоящий документ является неотъемлемой частью Заявления-декларации.

4. Настоящее заявление подписывается мною добровольно, без какого-либо принуждения.

5. Подтверждаю, что страхование не является обязательным и осуществляется мною по собственному желанию.

Дата:

Заявление подписано клиентом ЭЦП / ФИО