

Настоящий Договор страхования жизни (далее – Договор страхования) заключен между Обществом с ограниченной ответственностью «РБ Страхование Жизни» (далее – Страховщик, лицензии на осуществление страхования СЖ № 4079 вид деятельности – добровольное страхование жизни и СЛ № 4079 вид деятельности – добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни, выданы Банком России бессрочно) и Страхователем на условиях Правил накопительного страхования жизни (далее – Правила), утвержденных ООО «РБ Страхование Жизни», действующих на дату заключения Договора страхования.

СТРАХОВАТЕЛЬ/ЗАСТРАХОВАННЫЙ

Фамилия: _____
Имя: _____
Отчество: _____
Пол: _____ Дата рождения: __/__/____
Место рождения: _____
Паспорт: серия _____ номер _____ Когда выдан: __/__/____
Кем выдан: _____
Код подразделения: _____
ИНН (при его наличии): _____
Гражданство: _____
Является ли гражданин публичным должностным лицом¹, его супругом, близким родственником: _____
Счет: _____ в ПАО РОСБАНК
Страна налогового резидентства: _____
Гражданство США: _____
Вид на жительство в США (грин карта): _____
Является налоговым резидентом США: _____

Адрес регистрации: _____
Почтовый индекс: _____ Город: _____
Область/регион: _____
№ телефона: _____
Адрес электронной почты: _____
Фактический Адрес: _____
Почтовый индекс: _____ Город: _____
Область/регион: _____
Для иностранных граждан или лиц без гражданства
Данные миграционной карты: _____
Данные документа, подтверждающего право на проживание/пребывание в РФ: _____
Срок пребывания: с __/__/____ по __/__/____
ИНН/TIN или аналог / причина отсутствия _____
Срок пребывания в США в текущем году более 30 дней: _____

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страховые риски:

1. Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования (далее – **Дожитие**);
2. Смерть Застрахованного лица, наступившая по любой причине в течение срока страхования, за исключением событий, произошедших при обстоятельствах, указанных в пункте 5.1.5 Правил (далее – **Смерть ЛП**);
3. Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая в течение срока страхования, за исключением событий, произошедших при обстоятельствах, указанных в пункте 5.1.5 Правил (далее – **Смерть НС**);
4. Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия в течение срока страхования, за исключением событий, произошедших при обстоятельствах, указанных в пункте 5.1.5 Правил (далее – **Смерть ДТП**).

Страховая сумма и страховая выплата:

Страховой риск	Страховая премия	Страховая сумма/Порядок осуществления страховой выплаты
Дожитие	640 500,00 рублей РФ	700 000,00 рублей РФ, увеличенные на Инвестиционный доход по Договору страхования, если его величина больше 0 (нуля), выплачиваемые в случае признания заявленного события страховым случаем в течение 7 календарных дней после составления страхового акта.
Смерть ЛП	54 600,00 рублей РФ	1 400 000,00 рублей РФ, выплачиваемые в случае признания заявленного события страховым случаем в следующем порядке: 700 000,00 рублей РФ – в течение 7 календарных дней после составления страхового акта, 700 000,00 рублей, увеличенные на Инвестиционный доход по Договору страхования, если его величина больше 0 (нуля), – в течение 7 календарных дней после даты прекращения Договора страхования, но не ранее даты составления страхового акта в связи с наступлением даты прекращения Договора страхования.
Смерть НС	3 500,00 рублей РФ	700 000,00 рублей РФ, выплачиваемые в случае признания заявленного события страховым случаем в течение 7 календарных дней после составления страхового акта.
Смерть ДТП	1 400,00 рублей РФ	700 000,00 рублей РФ, выплачиваемые в случае признания заявленного события страховым случаем в течение 7 календарных дней после составления страхового акта.

В случае если событие можно классифицировать как страховой случай по нескольким страховым рискам, то выплата осуществляется по каждому страховому риску.

Стороны пришли к соглашению, что если на момент страхования Застрахованное лицо относится к следующим категориям лиц: инвалид I или II группы, инвалид с детства; ВИЧ-инфицированный; лицо, имеющее онкологическое, хроническое сердечно-сосудистое заболевание, сахарный диабет, заболевание нервной системы или опорно-двигательной системы, потребовавшее проведения стационарного лечения и/или неоднократных обращений к профильным специалистам с выдачей листа нетрудоспособности; лицо, страдающее любыми заболеваниями/состояниями, сопровождающимися хронической почечной, печеночной недостаточностью, недостаточностью кровообращения, дыхательной и (или) легочно-сердечной недостаточностью, - оно считается застрахованным только по рискам Дожитие, Смерть НС и Смерть ДТП со страховой премией, страховой суммой и порядком осуществления страховой выплаты, указанными в следующей таблице:

Страховой риск	Страховая премия	Страховая сумма/Порядок осуществления страховой выплаты
Дожитие	640 500,00 рублей РФ	700 000,00 рублей РФ, увеличенные на Инвестиционный доход по Договору страхования, если его величина больше 0 (нуля), выплачиваемые в случае признания заявленного события страховым случаем в течение 7 календарных дней после составления страхового акта.
Смерть НС	58 100,00 рублей РФ	700 000,00 рублей РФ, выплачиваемые в случае признания заявленного события страховым случаем в следующем порядке: 1 400 000,00 рублей РФ – в течение 7 календарных дней после составления страхового акта, 700 000,00 рублей, увеличенные на Инвестиционный доход по Договору страхования, если его величина больше 0 (нуля), – в течение 7 календарных дней после даты прекращения Договора страхования, но не ранее даты составления страхового акта в связи с наступлением даты прекращения Договора страхования.
Смерть ДТП	1 400,00 рублей РФ	700 000,00 рублей РФ, выплачиваемые в случае признания заявленного события страховым случаем в течение 7 календарных дней после составления страхового акта.

В случае если событие можно классифицировать как страховой случай по нескольким страховым рискам, то выплата осуществляется по каждому страховому риску.

Страховщик _____ / Павлова И.А. /

Страхователь _____ /
Дата: года _____ /

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Страховая премия в первый год действия договора (страховые взносы):	Общая сумма страховой премии по Договору страхования по всем страховым рискам составляет 700 000,00 рублей РФ. Первые три страховых взноса в размере 33 333 рублей РФ уплачиваются следующим образом: первый взнос должен быть уплачен на расчетный счет Страховщика не позднее 5-го рабочего дня после даты заключения Договора. Второй взнос оплачивается не позднее 5-го рабочего дня спустя 1 календарный месяц после даты заключения Договора. Третий взнос оплачивается не позднее 5-го рабочего дня спустя 2 календарных месяца после даты заключения Договора.
Страховая премия во второй и последующие годы действия договора (страховые взносы):	Четвертый и последующий страховые взносы в размере 100 000,00 рублей РФ уплачиваются до начала каждого следующего года действия Договора страхования в соответствии с Графиком уплаты страховых взносов. При этом начиная с четвертого страхового взноса, для уплаты Страхователю предоставляется льготный период, составляющий 30 (тридцать) календарных дней с момента окончания предыдущего периода действия Договора страхования. При неоплате очередного страхового взноса в полном размере Договор страхования считается расторгнутым с момента окончания предыдущего периода действия Договора страхования без заключения отдельного соглашения между Страховщиком и Страхователем, при этом расчеты со Страхователем производятся с учетом условий изложенных далее в разделе «Свободный период» и в соответствии с таблицей выкупных сумм.
Срок Договора: действия	Договор считается заключенным с момента подписания его сторонами и вступает в силу с 00.00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии в полном объеме. При этом оплата Страховой премии после даты, указанной в разделе «Страховая премия», не влечет для сторон юридических последствий (а именно, не влечет вступление в силу Договора), а поступившая денежная сумма подлежит возврату Страхователю в полном объеме. Договор прекращается в 23.59 г.

Свободный период: с _____ по _____ Период, в течение которого отказ Страхователя от Договора страхования влечет за собой расторжение Договора страхования с момента его заключения независимо от уплаты страховой премии и при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В случае расторжения Договора страхования в течение Свободного периода Страхователю возвращается сумма оплаченной страховой премии (выкупная сумма) в полном объеме в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, в порядке, указанном в заявлении на отказ от Договора страхования.

При досрочном прекращении действия Договора страхования после окончания Свободного периода Страхователю выплачивается выкупная сумма в соответствии с таблицей выкупных сумм в Приложении № 1.2 к Договору страхования. В дополнение к выкупной сумме после окончания Свободного периода выплачивается Инвестиционный доход, если его величина больше 0 (нуля). Выплата выкупной суммы производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления о расторжении Договора страхования.

Инвестиционный доход: Размер инвестиционного дохода по Договору страхования определяется согласно разделу 14 Правил.

ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

Выгодоприобретателем по страховому риску Дожитие является Застрахованное лицо. Выгодоприобретателями по страховым рискам Смерть ЛП, Смерть НС, Смерть ДТП Страхователем назначены следующие лица:

№	ФИО Выгодоприобретателя	Дата рождения	Доля в %	Родственная связь (если применимо)
1				
2				
3				
4				
5				

В СЛУЧАЕ ЕСЛИ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ ПО СТРАХОВЫМ РИСКАМ СМЕРТЬ ЛП, СМЕРТЬ НС, СМЕРТЬ ДТП НЕ НАЗНАЧЕН, ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯМИ ПО ДАННЫМ СТРАХОВЫМ РИСКАМ ЯВЛЯЮТСЯ НАСЛЕДНИКИ СТРАХОВАТЕЛЯ.

ГАРАНТИИ И ЗАВЕРЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ

- Предоставленные мною сведения являются достоверными, и я не возражаю против их дополнительной проверки. Я предупрежден, что сообщенные мною сведения определяют существенные условия Договора страхования и что сообщение заведомо ложных или искаженных сведений, имеющих существенное значение для определения страхового риска, в соответствии со ст.944 ГК РФ может послужить основанием для признания Договора страхования недействительным.
- Я подтверждаю, что ко мне не применимо законодательство США о налогообложении иностранных счетов.
- Я обязуюсь сообщать Страховщику сведения об изменении статуса налогового резидентства в срок не позднее 30 дней с момента изменений.
- Я уведомлен, что сообщение недостоверных сведений о налоговом резидентстве может повлечь отказ в проведении операций по Договору страхования в соответствии с законодательством РФ о проведении финансовых операций.
- Я подтверждаю правильность предоставленных мною данных: адреса регистрации, фактического адреса и адреса электронной почты, в разделе «СТРАХОВАТЕЛЬ/ЗАСТРАХОВАННЫЙ» Договора страхования. Я обязуюсь получать корреспонденцию, поступающую от Страховщика, его агентов, партнеров, иных уполномоченных им лиц на данные адреса, и несу полную ответственность за последствия неполучения/отказа в получении корреспонденции по данным адресам, которые могут быть связаны, в том числе, с прекращением Договора страхования.
- Я осведомлен о том, что являясь стороной Договора страхования, Страховщик осуществляет обработку моих персональных данных (далее – ПДн), содержащихся в Договоре страхования, а также персональных данных о состоянии моего здоровья. Цели обработки ПДн:
 - заключение, исполнение, изменение, продление, прекращение Договора страхования;
 - заключение, исполнение, изменение, прекращение сделок между Страховщиком и Обработчиками (как они определены ниже);
 - контроль и оценка качества предоставляемых мне услуг, согласно условиям Договора страхования, по всем вопросам их предоставления.
- Я также подтверждаю свое ознакомление с иными целями обработки ПДн, содержащимися в Правилах страхования.
 - Я даю своё согласие Страховщику поручить обработку моих персональных данных (с учетом того, что применимо) ПАО РОСБАНК, юридический адрес – 107078, г. Москва, ул. Маши Порываевой, д.34, ООО «РБ Страхование», юридический адрес – 107078, г. Москва, ул. Маши Порываевой, д. 34, этаж 2, ком. 62, ООО «ОСГ Рекордс Менеджмент Центр», юридический адрес – 127083, г. Москва, ул. Восьмого Марта д.14, стр.1, а также иным обработчикам (далее – «Обработчики»). При этом к иным обработчикам относятся любые третьи лица, осуществляющие обработку ПДн Страхователя/Застрахованного по поручению Страховщика на основании заключенных с этими лицами договоров/соглашений (агентские, возмездного оказания услуг, о взаимном сотрудничестве, обеспечении конфиденциальности и безопасности и др.) в связи с предоставлением услуг, согласно условиям Договора страхования.
 - Я даю согласие на предоставление моих ПДн Обработчикам, а также иным третьим лицам, круг которых ограничен и определен опосредовано как лица, с которыми Страховщик вправе взаимодействовать в связи с исполнением Договора страхования. Перечень действий, на осуществление которых дается согласие, и общее описание способов обработки: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, как с использованием средств автоматизации (в т.ч. программного обеспечения), так и без их использования (на материальных, в т.ч. бумажных, носителях).
- Перечень ПДн, на обработку которых дается согласие (с учетом того, что применимо): ФИО, пол, дата рождения, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан и др.), ИНН (при наличии), контактная информация (адрес места жительства, фактический

адрес, номер телефона, адрес электронной почты), данные миграционной карты, данные документа, подтверждающего право на проживание/пребывание в РФ, сведения о наличии или отсутствии статуса иностранного публичного должностного лица, дата начала и дата окончания срока пребывания, платежные реквизиты, иные персональные данные, содержащиеся в Договоре страхования и/или других документах, которые переданы/будут переданы Страховщику в связи с оказанием услуг, согласно условиям Договора страхования, а также данные, которые обрабатываются с моих слов.

- Я согласен на передачу Страховщику и/или ПАО РОСБАНК документов и заключений, связанных с наступлением страхового события и необходимых для решения вопроса о страховой выплате, следующими организациями:
 - лечебно-профилактическими (в том числе больничными, амбулаторно-поликлиническими учреждениями, диспансерами, учреждениями скорой помощи независимо от формы собственности, врачами частной практики) и особого типа (в том числе центрами, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомическими бюро) учреждениями здравоохранения информации о состоянии моего здоровья, в том числе справок и актов о подтверждении инвалидности, выписок (эпикризов) из медицинских карт (историй болезни), актов медицинского освидетельствования, актов вскрытия, направлений на медико-социальную экспертизу, заключений медико-социальной и судебно-медицинской экспертизы;
 - моим работодателем, правоохранительными органами, органами ЗАГС, в том числе копий актов о несчастных случаях, копий протоколов происшествий, справок, постановлений, выписок из книг регистрации актов гражданского состояния;
 - иными организациями и индивидуальными предпринимателями в соответствии с федеральным законодательством РФ.
- Согласие на обработку моих ПДн Страховщиком и Обработчиками действует в течение срока действия Договора страхования, и ещё 5 (пять) лет после его прекращения, а также истечения срока, необходимого для выполнения положений нормативных правовых актов РФ. Обрабатываемые ПДн подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством РФ. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.
- Стороны согласны с использованием в Договоре страхования, а также в дополнительных соглашениях к нему, факсимильного воспроизведения печати и подписи уполномоченного представителя Страховщика, выполненных с помощью средств механического или иного копирования, либо иных аналогов его собственноручной подписи.
- При изменении идентификационных сведений¹ Страхователя и/или иных участников договора страхования, представленных Страховщику при оформлении настоящего договора страхования, Страхователь обязуется сообщать Страховщику о таких изменениях в срок не позднее 7 рабочих дней, либо до момента осуществления операции в интересах участника (-ов) договора страхования.

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ПОДПИСАН В ДВУХ ЭКЗЕМПЛЯРАХ, ИМЕЮЩИХ РАВНУЮ ЮРИДИЧЕСКУЮ СИЛУ

Страховщик

Генеральный директор
Павлова Ирина Анатольевна

Подпись/Печать

Страхователь

Договор и Приложения к нему, в том числе Информация об условиях договора и рисках, Правила страхования Страхователем получены. С указанными документами ознакомлен и согласен. Все положения Договора, Приложений к нему и Правил страхования, включая размер и порядок оплаты страховой премии, выплаты страховой и выкупной суммы, порядок расторжения Договора и другие условия поняты Страхователем. Страхователь согласен с получением сообщений информационно-рекламного характера от Страховщика и Обработчиков по указанным в Договоре номеру телефона и адресу электронной почты.
Дата:

_____/_____/_____

ООО «РБ Страхование Жизни», Адрес места нахождения: 107078, г. Москва, ул. Маши Порываевой, д. 34, этаж 2, ком. 58, ИНН: 7706625952, Р/с: 40701810987360000137 в Московском Филиале ПАО РОСБАНК, БИК 044525256, Корр. счет 3010181000000000256 в ГУ Банка России по Центральному федеральному округу. Режим работы офиса по адресу места нахождения Страховщика: понедельник – пятница с 09.00 до 18.00 МСК. Сайт: <https://rosbankinsurance.ru/>. При наступлении страхового события или возникновении иных вопросов, пожалуйста, позвоните по телефону центра поддержки клиентов 8-800-700-7-333 (работает 7 дней в неделю, 24 часа в сутки; звонок на территории РФ бесплатный).

ⁱ Понятие «публичное должностное лицо» включает в себя категории: иностранное публичное должностное лицо (т.е. любых назначаемых или избираемых лиц, занимающих какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любых лиц, выполняющих какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в т.ч., для публичного ведомства или государственного предприятия); должностное лицо публичной международной организации (т.е. международных гражданских служащих или любых лиц, которые уполномочены действовать от имени международной организации); а также российское публичное должностное лицо (т.е. лицо, замещающее/занимающее государственные должности РФ, должности членов Совета директоров Банка России, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Банке России, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ).

¹ Сведения, полученные в целях идентификации (упрощенной идентификации), в соответствии с Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».