

Страховщик в соответствии и на условиях ст. 435 Гражданского кодекса Российской Федерации предлагает Страхователю заключить Договор на изложенных далее условиях и в соответствии с Правилами накопительного страхования жизни и страхования жизни с участием в инвестиционном доходе (далее – Правила страхования), утвержденными Страховщиком в редакции, действующей на дату оформления Договора, и доступными для ознакомления по ссылке [https://rosbankinsurance.ru/insurance\\_case\\_rules](https://rosbankinsurance.ru/insurance_case_rules). На основании ст. 435, 438 Гражданского кодекса РФ Договор считается заключенным с момента уплаты Страхователем страховой премии. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст Договора, являются неотъемлемой частью Договора и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком.

### 1. СТРАХОВАТЕЛЬ/ЗАСТРАХОВАННЫЙ

Фамилия:	Адрес регистрации:
Имя:	Почтовый индекс:
Отчество:	Город:
Пол:	Область/регион:
Дата рождения:	№ телефона:
Место рождения:	Адрес электронной почты:
Паспорт: серия            номер	Фактический адрес:
Когда выдан:	Почтовый индекс:
Кем выдан:	Город:
Код подразделения:	Область/регион:
ИНН (при его наличии):	Для иностранных граждан или лиц без гражданства
Гражданство:	Данные документа, подтверждающего право на проживание/пребывание в РФ:
Является ли гражданин публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником:	Срок пребывания:
Счет:	ИНН/TIN или аналог / причина отсутствия:
Страна налогового резидентства:	Срок пребывания в США в текущем году более 30 дней:
Гражданство США:	
Вид на жительство в США (грин карта):	
Является налоговым резидентом США:	

### 2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

№	Страховые риски	Страховая сумма, в Рублях	Страховая выплата, в Рублях	Страховая премия, в Рублях
1	Дожитие Застрахованного до окончания срока действия договора (далее – «Дожитие»)			
2	Смерть Застрахованного по любой причине (далее – «Смерть ЛП»)			
3	Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (далее – «Смерть НС»)			

Страховая выплата по риску «Дожитие» осуществляется в течение 7 календарных дней с даты получения Страховщиком заявления на выплату и всех необходимых документов, но не ранее даты составления страхового акта.

Страховая выплата по риску Смерть ЛП осуществляется в течение 7 календарных дней после даты, указанной в разделе «Срок действия Договора» как дата прекращения Договора, при условии получения Страховщиком заявления на выплату и всех необходимых документов, но в любом случае не ранее даты составления страхового акта.

В случае если событие можно классифицировать как страховой случай по страховым рискам Смерть ЛП и Смерть НС одновременно, то выплата осуществляется по обоим страховым рискам. При этом по риску Смерть ЛП выплата осуществляется как указано выше, а выплата по риску Смерть НС осуществляется после наступления страхового случая в течение 7 календарных дней с даты получения Страховщиком заявления на выплату и всех необходимых документов, но не ранее даты составления страхового акта.

### 3. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

<b>Страховая премия</b>	оплачивается одновременно не позднее <ДД/ММ/ГГГГ> на расчетный счет Страховщика, указанный в Договоре. В случае неуплаты Страхователем премии в указанный срок или уплаты взноса не в полном объеме, Договор страхования считается незаключенным, при этом уплаченная после установленного срока сумма взноса или уплаченная не в полном объеме сумма премии, подлежат возврату Страховщиком Страхователю на реквизиты, с которых поступила оплата.
<b>Срок действия Договора:</b>	Договор считается заключенным с момента уплаты премии и при одновременном выполнении следующих условий: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ отсутствие заявления Страхователя о возврате страховой премии в течение Свободного периода,</li> <li>▪ если в течение 10 календарных дней после подписания Договора сторонами Страховщиком не будут выявлены основания: <ul style="list-style-type: none"> <li>- для отказа в заключении договора в соответствии со ст. 142.4. Налогового Кодекса Российской Федерации в связи с непредставлением Страхователем информации, запрашиваемой Страховщиком в отношении налогового резидентства Страхователя, а также выявлением Страховщиком недостоверности, неполноты или противоречия указанной информации.</li> </ul> </li> </ul> При невыполнении хотя бы одного из указанных условий Договор считается незаключенным, никакие права и обязанности по Договору не возникают, за исключением обязанности Страховщика осуществить возврат Страхователю полученной от него Страховой премии по Договору в рублях РФ. Договор 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 заключение и вступление в силу Договора), а поступившая денежная сумма подлежит возврату Страхователю в полном объеме. Договор прекращается в 23:59 <ДД/ММ/ГГГГ> г.
--	--

<b>Свободный период:</b>	<b>14 календарных дней с даты заключения договора страхования</b> - период, в течение которого отказ Страхователя от Договора страхования влечет за собой расторжение Договора страхования независимо от уплаты страховой премии (взноса) 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/взноса (выкупная сумма) в полном объеме в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, в порядке, указанном в заявлении на отказ от Договора страхования.	
<b>Выкупная сумма</b>	Дата заявления о расторжении Договора Страхования	Выкупная сумма в рублях РФ
	1 С даты вступления Договора Страхования в силу по _____	
	2 _____	
	3 _____	
	4 _____	
При досрочном прекращении действия Договора страхования после окончания Свободного периода Страхователю выплачивается выкупная сумма. Выплата выкупной суммы производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком соответствующего заявления.		

#### 4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

Выгодоприобретателем по риску Дожитие является Застрахованное лицо. Выгодоприобретателями по рискам Смерть ЛП и Смерть НС Страхователем назначены следующие лица:

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

В случае если Выгодоприобретатель по страховым рискам Смерть ЛП, Смерть НС не назначен, Выгодоприобретателем по данным страховым рискам является супруг(а) на момент наступления страхового случая. В случае отсутствия у Страхователя на момент наступления страхового случая супруга(и) или неполучения Страховщиком заявления на страховую выплату от супруга(и) в течение шести месяцев с даты страхового случая, единственными Выгодоприобретателями признаются наследники Страхователя.

#### 5. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ

Оплачивая страховую премию и принимая от Страховщика Договор, Страхователь заявляет и подтверждает, что Страхователь/Застрахованный:

- НЕ является инвалидом, лицом, требующим постоянного ухода;
- НЕ страдает невротическими расстройствами, психическими заболеваниями;
- НЕ употребляет наркотики, токсические вещества, НЕ страдает алкоголизмом, НЕ состоит по перечисленным причинам на диспансерном учете;
- НЕ страдает/страдал(а) следующими заболеваниями: нарушение зрения более 7 (семи) диоптрий, заболевания опорно-двигательной системы, мышечная дистрофия, заболевания, ограничивающие движения, энцефалопатия 3 степени, сердечно-сосудистая патология (в том числе ишемическая болезнь сердца, гипертония (II-IV степени), тромбоэмболия, аневризмы сосудов, перенесенные инфаркты, инсульты, операции на сердце и сосудах и т.п.);
- в настоящий момент НЕ находится под наблюдением врача по поводу травм, в том числе по поводу травм головы и/или их осложнений/последствий; не принимает лекарственные препараты, оказывающие отрицательное влияние на способность к управлению транспортными средствами;
- НЕ связан с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: работа с химическими, радиоактивными и взрывчатыми веществами, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, испытания, авиация, за исключением состава экипажа самолетов на пассажирских рейсах);
- НЕ является профессиональным спортсменом и НЕ занимается на систематической основе хобби/спортом с повышенным риском (например, паркур, скалолазание, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, прыжки с парашютом, автоспорт и мотоспорт, непрофессиональная авиация, авиационные виды спорта).

Мне понятно, что при невозможности подтвердить вышеуказанные обстоятельства договор страхования не может быть заключен на стандартных условиях Страховщика. Вопрос о заключении договора страхования на индивидуальных условиях может быть рассмотрен Страховщиком после проведения медицинского анкетирования и/или проведения предварительного медицинского обследования.

#### 6. ГАРАНТИИ И ЗАВЕРЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ

- Оплачивая страховую премию и принимая от Страховщика Договор, подтверждаю, что до его заключения я ознакомился с Ключевым информационным документом, мне предоставлена исчерпывающая информация о Страховщике, разъяснены условия страхования, размер премии и порядок ее оплаты, условия отказа от Договора и возврата страховой премии, исключения из страхования, сроки рассмотрения выплаты, принципах расчета ущерба; С Правилами страхования и текстом Договора ознакомлен, согласен на заключение Договора на предложенных Страховщиком условиях.
- 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.
- Оплачивая страховую премию и принимая от Страховщика Договор, Страхователь, действуя осознанно, свободно, своей волей и в своем интересе, предоставляет согласие по нижеуказанным вопросам (далее – согласие):
- Я даю согласие Страховщику на обработку моих персональных данных для следующих целей:
  - заключение, исполнение, изменение, продление, прекращение Договора страхования, информирование о состоянии Договора;
  - заключение, исполнение, изменение, прекращение сделок между Страховщиком и Обработчиками (как они определены ниже);
  - контроль и оценка качества предоставляемых мне услуг, согласно условиям Договора, 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.
- 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. 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 и место рождения, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения и др.), контактная информация (адрес места жительства, фактический адрес, номер телефона, e-mail, ИНН и др.), платежные реквизиты, сведения об имуществе Страхователя, а также данные, содержащиеся в регистрационных и иных документах, сведения о состоянии моего здоровья; иные ПДн, содержащиеся в Договоре и/или других документах, которые переданы/будут переданы Страховщику в связи с оказанием страховой услуги, будут получены в ходе рассмотрения страхового события и(или) сообщены Страховщику устно.
- Я согласен на передачу Страховщику документов и заключений, в том числе содержащих сведения о состоянии моего здоровья, 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, центрами медико-социальной экспертизы, 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 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.

---

## 7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

---

- Страхователю известно, что Правила страхования доступны на официальном сайте Страховщика [https://rosbankinsurance.ru/insurance\\_case\\_rules](https://rosbankinsurance.ru/insurance_case_rules), а также могут быть ему вручены (направлены) по запросу Страховщику либо его представителю. В случае спорных ситуаций положения Договора имеют приоритетную силу по отношению к Правилам страхования.
- Страхователю известно о праве получить информацию о размере вознаграждения страхового агента.
- Страхователь соглашается на использование Страховщиком факсимильного воспроизведения оттиска печати и подписи, которое признается сторонами аналогом оригинального оттиска и собственноручной подписи. Договор страхования считается заключенным только при наличии на настоящем Полисе подлинной или факсимильной подписи и оригинального или факсимильного оттиска печати, а в случае несоблюдения данного условия Договор страхования считается незаключенным.
- Страхователь также дает согласие Страховщику на получение от него рекламных и маркетинговых материалов. Для отказа от получения рекламных и маркетинговых материалов от Страховщика Страхователь может обратиться через форму обратной связи на сайте <https://rosbankinsurance.ru/help/feedback>.
- В случае не предоставления Страховщиком информации о договоре добровольного страхования, предоставления неполной или недостоверной информации, Страховщик возвращает страховую премию (сумму уплаченных взносов) за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени в течение которого действовало страхование, в течение 7 рабочих дней с даты получения соответствующего заявления.
- Настоящим Стороны подтверждают, что обмен сообщениями с использованием электронных адресов, а также направление Страховщиком Страхователю смс-сообщений носит характер официального, и такие сообщения признаются Сторонами юридически значимыми.

### **Страховщик**

Генеральный директор,  
действующий на основании Устава  
Бальбоа Б.П.

Подпись/Печать

---

ООО «РБ Страхование Жизни», 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, Адрес места нахождения: 107078, г. Москва, ул. Маши Порываевой, д. 34, этаж 2, ком. 58, ИНН: 7706625952, Р/с: 40701810297960000010 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).