

Настоящий Договор страхования жизни (далее – Договор страхования) заключен между Обществом с ограниченной ответственностью «РБ Страхование Жизни» (далее – Страховщик, лицензия 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 №1) и Правил добровольного медицинского страхования от критических заболеваний (далее – Правила №2), утвержденных ООО «РБ Страхование Жизни», действующих на дату заключения Договора страхования.

1.1 СТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННЫЙ:

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ:	Дата рождения: _____ Место рождения: __/__/____ Пол: _____ Паспорт: серия номер _____ Когда выдан: __/__/____ Кем выдан: _____ № телефона: _____ Адрес электронной почты: _____ ИНН (при его наличии): _____ Счет: _____ в ПАО РОСБАНК Страна налогового резидентства: _____ Гражданство США: _____ Вид на жительство в США (грин карта): _____ Является налоговым резидентом США: _____	Гражданство: _____ Является ли гражданин публичным должностным лицом ¹ , его супругом, близким родственником: _____ Адрес регистрации: _____ Почтовый индекс: Город: _____ Область/регион: _____ Фактический адрес (если отличается от адреса регистрации): _____ Почтовый индекс: Город: _____ Область/регион: _____ Срок пребывания: с __/__/____ по __/__/____ ИНН / TIN или аналог / причина отсутствия: _____ Срок пребывания в США в текущем году более 30 дней: _____ Для иностранных граждан или лиц без гражданства Данные миграционной карты: _____ Данные документа, подтверждающего право на проживание/пребывание в РФ: с __ по __
-----------------------------	---	---

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

	Страховая премия:	Страховая сумма / Форма страхового возмещения
Дожитие		ЦЕЛЕВЫЕ НАКОПЛЕНИЯ рублей РФ.
Смерть ЛП:		Уплаченные Страхователем до наступления страхового случая страховые взносы.
Инвалидность 1,2 :		50%*ЦЕЛЕВЫЕ НАКОПЛЕНИЯ рублей РФ после наступления страхового события
Лечение на случай критических заболеваний:		Организация и оплата Медицинских и иных услуг по рискам «Злокачественные новообразования» и «Плановая хирургия» на территории Российской Федерации, в пределах 10 000 000 рублей РФ на Застрахованного за каждый год действия Договора страхования и с учетом ограничений, определенных в п. 10.13 Правил №2. Страховщика в случае особых медицинских обстоятельств или невозможности оказать лечение на территории РФ, лечение может быть организовано также в медицинском учреждении одной из следующих стран: Израиль, Южная Корея, Европа (за исключением Швейцарии), - и по выбору Страховщика
Трансплантация костного мозга		Организация и оплата Медицинских и иных услуг по риску «Трансплантация костного мозга» на территории всего мира, в пределах 500 000 долларов США на Застрахованного за каждый год действия Договора страхования и с учетом ограничений, определенных в п. 10.13 Правил №2.

Страховые риски Дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования («Дожитие»), Смерть по любой причине, за исключением случаев, указанных в разделе 5 Правил №1 («Смерть ЛП») и Инвалидность 1,2 по любой причине за исключением случаев, указанных в разделе 5 Правил №1 («Инвалидность ЛП 1,2») действуют в соответствии и на условиях Правил №1.

Страховым случаем по риску «Лечение на случай критических заболеваний» является наступление в период срока страхования обстоятельств, из числа нижеперечисленных, требующих оказания и оплаты медицинских услуг, за исключением событий, произошедших при обстоятельствах, указанных в разделе 5 Правил № 2:

- Диагностирование злокачественного новообразования, согласно п. 4.2.1. Правил № 2; , а так же за исключением:
 - Злокачественных новообразований, которые диагностированы как дисплазия шейки матки CIN1, CIN2, CIN3, или новообразования, которые гистологически диагностированы как предраковые.
 - Злокачественной меланомы класса A1 (1 мм), согласно классификации AJCC, 2002.
 - Заболеваний кожи следующих типов: гиперкератоз и базально-клеточная карцинома; плоскоклеточная карцинома, кроме случаев, когда она распространилась на другие органы.
 - Рак предстательной железы, который диагностирован гистологически как имеющий до T2 N0 M0 (включая) по классификации TNM или развившийся до 6 баллов (включая) по шкале Глисона.
 - Назначение плановой хирургической операции, согласно п.4.2.5 Правил №2
 - Направление на первичную диагностику, согласно п.4.2.7 Правил №2
- Объем Медицинских и Иных услуг для событий п. 4.2.1 и 4.2.5 Правил №2, оказываемых Застрахованному в случае необходимости, включает: услуги, указанные в пункте 10.10 Правил №2, при этом расходы на имплантацию, необходимые в целях реконструктивного лечения, включая стоимость имплантатов на сумму не более эквивалента 15,000 (Пятнадцать тысяч) долларов США в год на один страховой случай;
- Объем Медицинских и Иных услуг для событий п. 4.2.7 Правил №2, оказываемых Застрахованному в случае необходимости, включает: Инструментальные исследования: функциональная и ультразвуковая диагностика, рентгенологические и рентген-радиологические исследования, включая компьютерную томографию, позитронно-эмиссионную томографию, радиоизотопные исследования; магнитно-резонансная томография; эндоскопические исследования на сумму до 80 000 рублей на застрахованного в год, лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, иммунологические, микробиологические исследования, цитологические, генетические, гистологические исследования на сумму до. – до 40 000 рублей

Страховщик _____/ /

Страхователь _____/ /
Дата: __/__/____ года

на застрахованного в год, дистанционный пересмотр патоморфологического исследования международным специалистом до 35 000 рублей на застрахованного в год, до 3х (трех) консультаций врача общей практики и/или врача-специалиста на сумму до 80 000 рублей на на Застрахованного в год, Второе Экспертное Медицинское Мнение (ВЭММ) к с врачом специалистом за пределами Российской Федерации, по выбору Страховой компании, 1 (один) раз в год на сумму до 65 000 рублей на застрахованного в год, включая расходы на перевод документов. ВЭММ предоставляется в виде письменного заключения врача на русском языке в течение 14 (четырнадцать) рабочих дней с момента предоставления Застрахованным полного комплекта медицинской документации.

Страховым случаем по риску «Трансплантация Костного Мозга» является наступление в период срока страхования обстоятельств согласно п. 4.2.2. Правил № 2; за исключением аутологичной трансплантации, требующих оказания и оплаты медицинских услуг, за исключением событий, произошедших при обстоятельствах, указанных в разделе 5 Правил № 2:

Объём Медицинских и Иных услуг для событий п. 4.2.2 Правил №2, оказываемых Застрахованному в случае необходимости, включает:

Расходы на медицинское обследование и лечение, предоставленное страхователю при госпитализации в больницу, обусловленной договором, в течение которого была проведена Трансплантация костного мозга, или на медицинское лечение, в соответствии с покрытием данной Страховой программы, Оплату персоналу врача-хирурга по договору, и расходы на операционную во время выполнения Трансплантации костного мозга или на медицинское лечение, в соответствии с покрытием данного Договора .

- услуги, указанные в пункте 10.11 Правил №2, при этом Страховщик оплачивает и организует услуги с учетом следующих условий и ограничений: в случае организации лечения по трансплантации костного мозга в целях лечения лимфомы и лейкоза: на поиск органа для Трансплантации костного мозга, его хранение и перевозку на место, где будет производиться Трансплантации - до максимальной суммы, эквивалент 25 000 (двадцать пять тысяч) Долларов США, расходы на поездку и возвращение домой – лимитированы стоимостью авиабилета эконом класса в оба конца для страхователя и одного сопровождающего, или, если страхователь несовершеннолетний – 2 сопровождающих до максимальной суммы, эквивалент 5 000 (пять тысяч) Долларов США, Расходы на специальную медицинскую транспортировку и расходы на сухопутный переезд из аэропорта в больницу, если страхователь не в состоянии, по мнению врача Страховщика, из-за медицинских причин, лететь обычным коммерческим рейсом, до максимальной суммы, эквивалент 25 000 (двадцать пять тысяч) Долларов США, Расходы на пребывание, необходимые для этой цели, для страхователя и одного сопровождающего, до максимальной суммы, эквивалент 55 000 (пятьдесят пять тысяч) Долларов США, Расходы на доставку врача-специалиста в страну страхователя, для выполнения Трансплантации, в зависимости от конкретного случая, для одного страхового случая, и только при условии, что общая стоимость не превысит эквивалент 120 000 (сто двадцать тысяч) Долларов США.

Лимиты страховых сумм, указанные в валюте, отличной от рубля РФ, переводятся в рубли РФ по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату наступления страхового события.

Услуги по риску «Лечение на случай критических заболеваний» оказываются Сервисной организацией ООО «БЕСТДОКТОР» на основании договора со Страховщиком. Страховщик вправе в течение срока действия Договора страхования заменить Сервисную организацию, указанную выше, другой аналогичной Сервисной организацией. В этом случае Страховщик уведомляет Страхователя и Застрахованное лицо о новых контактных данных.

Для получения данных услуг обратитесь по телефону 8-800-777 05 03 (звонок бесплатный 24/7)

Полные условия в Правилах № 2

Больше информации на сайте Страховщика: <https://rosbankinsurance.ru/>

3. АССИСТАНС И ЛЕЧЕНИЕ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Персонализированное обследование в первый год действия договора для Застрахованного: удаленная консультация врача-терапевта для определения оптимального варианта обследования, лабораторная инструментальная диагностика, подготовка заключения и рекомендации по результатам обследования. Услуги Профилактического обследования оказываются ООО «БЕСТДОКТОР» на основании договора со Страховщиком.

Для получения данных услуг обратитесь по телефону 8-800-777 05 03 (звонок бесплатный 24/7)

Больше информации на сайте Страховщика: <https://rosbankinsurance.ru/>

4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

Выгодоприобретателем по страховым рискам Дожитие, Инвалидность ЛП 1,2 и Критические заболевания является Застрахованное лицо. Выгодоприобретателями по страховому риску Смерть ЛП по Договору страхования Страхователем назначены следующие лица:

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

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

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО

Я уведомлен и согласен, что в случае если я на момент заключения Договора отношусь к одной из нижеперечисленных категорий, Договор действует только в отношении рисков «Дожитие» и «Смерть».

Подписывая Договор, я подтверждаю, что:

- не являюсь инвалидом, и документы на установление мне группы инвалидности не подавались;
- в настоящее время или в течение последних 10 лет не прохожу/проходил(-а) стационарное, амбулаторное, восстановительное или превентивное лечение, либо мне не устанавливался по результатам обследования диагноз, либо не нахожусь/находился под наблюдением врача-специалиста по поводу любого из нижеследующих заболеваний или состояний:
 - рак или злокачественное новообразование любого типа, в т.ч. болезнь Ходжкина;
 - лейкоemia (лейкоз) или любое заболевание крови, требующее лечения сроком не менее одного месяца (например, анемия, лимфома, миелома, нарушение свертываемости крови, гемофилия или повышенная кровоточивость сосудов и т.д.);
 - рак in situ (неинвазивный рак, без прорастания) или любые предраковые (предопухольевые) заболевания или патологические изменения органов и тканей (дисплазии), имеющие высокую вероятность перерождения в злокачественные новообразования, включая, но не ограничиваясь предраковыми изменениями в области молочных желез / женских половых органов, мочевого пузыря или простаты;
 - любые формы заболеваний сердца (например, сердечный приступ, стенокардия, перенесенный инфаркт миокарда, кардиосклероз, кардиомиопатия, нарушения клапанов сердца, стеноз/порок, шумы в сердце или ревматизм; (не включая лечение только в связи с высоким кровяным давлением и/или высоким уровнем холестерина);

- любые формы инсульта; любая форма диабета.
- не выкуриваю более 20 сигарет в день;
- не употребляю алкоголь более чем в день 1500 мл пива и/или 500 мл вина и/или 100 мл крепких напитков (≥ 40 градусов);
- разница между моим ростом (в сантиметрах) и весом (в килограммах) находится в диапазоне от 80 до 120 (например: рост 180 см – Вес 70 кг = 110).

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

Страховая премия (страховые взносы)

Общая сумма страховой премии по Договору страхования по всем рискам составляет **ЦЕЛЕВЫЕ НАКОПЛЕНИЯ** рублей. Первый страховой взнос в размере **ГОДОВОЙ ВЗНОС** рублей РФ должен быть уплачен на расчетный счет Страховщика не позднее 5-го рабочего дня после даты заключения Договора. В случае неуплаты Страхователем первого взноса в указанный срок, уплаты премии после указанного срока 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.

Второй и последующие страховые взносы в размере **ГОДОВОЙ ВЗНОС** рублей уплачиваются до ДД/ММ начала каждого следующего года действия Договора страхования. При этом начиная со второго страхового взноса, для уплаты Страхователю предоставляется льготный период, составляющий 30 (тридцать) календарных дней с момента окончания предыдущего года действия Договора. При неоплате очередного страхового взноса в полном размере Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора в полном объеме, при этом Договор считается расторгнутым с момента окончания предыдущего года действия Договора 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.

Страховые взносы должны быть уплачены на расчетный счет Страховщика, указанный на последней странице Договора страхования.

Срок действия Договора:

Договор считается заключенным с момента подписания его сторонами при одновременном выполнении следующих условий:

- отсутствие заявления Страхователя о возврате страховой премии в течение Свободного периода,
- если в течение 10 календарных дней после подписания Договора сторонами Страховщиком не будут выявлены основания
 - 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.

При невыполнении хотя бы одного из указанных условий Договор считается не заключенным, 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 первого страхового взноса. При этом оплата первого страхового взноса не влечет для сторон юридических последствий (а именно, не влечет вступление в силу Договора), а поступившая денежная сумма подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

Страхование по рискам «Лечение на случай критических заболеваний» начинает действовать на 91 (девяносто первый) календарный день с момента включения в список Застрахованных лиц, «Трансплантация костного мозга» начинает действовать на 181 (сто восемьдесят первый) календарный день с момента включения в список Застрахованных лиц.

Договор прекращается в 23.59 ДД.ММ.ГГГГ г.

Свободный период:

с ДД.ММ.ГГГГ по ДД.ММ.ГГГГ

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.

Год действия Договора Страхования	Выкупная сумма в рублях РФ
1	
2	
3	
4	
5	

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 заявления о расторжении Договора страхования.

7. ГАРАНТИИ И ЗАВЕРЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО

- Предоставленные мною сведения являются достоверными, и я не возражаю против их дополнительной проверки. Я предупрежден, что сообщенные мною сведения определяют существенные условия Договора 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 недействительным.
- Я подтверждаю достоверность предоставленных мною сведений в отношении налогового резидентства
- Я обязуюсь в течение всего срока действия Договора, а также после окончания его срока действия для целей исполнения обязательств Страховщика по Договору:
 - сообщать Страховщику об изменении сведений о налоговом резидентстве в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты соответствующего изменения.
- предоставлять Страховщику сведения в отношении налогового резидентства, вместе с копиями подтверждающих документов, в срок не позднее 30 (тридцати) дней с момента получения запроса Страховщика.
- Я подтверждаю правильность предоставленных мною данных: адреса регистрации, фактического адреса и адреса электронной почты, в разделе «СТРАХОВАТЕЛЬ/ЗАСТРАХОВАННЫЙ» Договора. Я обязуюсь получать корреспонденцию, поступающую от Страховщика, его агентов, партнеров, иных уполномоченных им лиц на данные адреса, и нести полную ответственность за последствия неполучения/отказа в получении корреспонденции по данным адресам, которые могут быть связаны, в том числе, с прекращением Договора.
- Я подтверждаю, что ко мне не применимо законодательство США о налогообложении иностранных счетов. Я подтверждаю, что являюсь налоговым резидентом только РФ.
- Я уведомлен, что сообщение недостоверных сведений о налоговом резидентстве может повлечь отказ в проведении операций по Договору в соответствии с законодательством РФ о проведении финансовых операций.

- Я осведомлен о том, что являясь стороной Договора, Страховщик осуществляет обработку моих персональных данных (далее – ПДн), содержащихся в Договоре, а также персональных данных о состоянии моего здоровья. Цели обработки ПДн: заключение, исполнение, изменение, продление, прекращение 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, улица Маши Порываевой, дом 34 эт. 2 ком. 58, ООО «ОСГ Рекордс Менеджмент Центр», юридический адрес – 127083, г. Москва, ул. Восьмого Марта д.14, стр.1, Madanes Advanced Healthcare Services Ltd, ООО «МСП», юридический адрес - 115093 г. Москва, Серпуховский переулок д.7, стр.1, ООО «БЕСТДОКТОР», юридический адрес – 121205, г.Москва, вн.тер. г. Муниципальный округ Можайский, тер. Сколково инновационного центра, ул. Нобеля, д.7, этаж/помещ. 4/V, часть ком. /раб. Место 57/3, 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 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 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 и/или других документах, которые переданы/будут переданы Страховщику в связи с оказанием услуг, согласно условиям Договора, а также данные, которые обрабатываются с моих слов.
- Я даю согласие на передачу Страховщику, и/или ООО «БЕСТДОКТОР», юридический адрес – 121205, г.Москва, вн.тер. г. Муниципальный округ Можайский, тер. Сколково инновационного центра, ул. Нобеля, д.7, этаж/помещ. 4/V, часть ком. /раб. Место 57/3, и/или Madanes Advanced Healthcare Services Ltd, ООО «МСП», юридический адрес – 115093 г. Москва, Серпуховский переулок, дом 7 стр. 1, информации о состоянии моего здоровья, в целях исполнения условий Договора по риску «Критические заболевания» и дополнительных услуг из раздела «Ассистанс».
- Я согласен на передачу Страховщику и/или ПАО РОСБАНК, и/или ООО «БЕСТДОКТОР», юридический адрес – 121205, г.Москва, вн.тер. г. Муниципальный округ Можайский, тер. Сколково инновационного центра, ул. Нобеля, д.7, этаж/помещ. 4/V, часть ком. /раб. Место 57/3, и/или Madanes Advanced Healthcare Services Ltd, ООО «МСП», юридический адрес – 115093 г. Москва, Серпуховский переулок, дом 7 стр. 1. документов и заключений, связанных с наступлением страхового события и необходимых для решения вопроса о страховом 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.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- Страхователю известно, что Правила страхования доступны на официальном сайте Страховщика www.rosbankinsurance.ru, а также могут быть ему вручены (направлены) по запросу Страховщику либо его представителю.
- Страхователю известно о праве получить информацию о размере вознаграждения страхового агента.
- 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.
- Страхователь согласен с получением сообщений информационно-рекламного характера от Страховщика и Обработчиков по указанным в Договоре номеру телефона и адресу электронной почты.
- 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.
- В случае непредоставления 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.
-

Страховщик

Генеральный директор

Страхователь

Заклячая Договор страхования, подтверждаю, что до его заключения мне предоставлена в том числе в форме Ключевого информационного документа исчерпывающая информация о Страховщике, об условиях договора страхования в том числе о размере и порядке оплаты страховой премии, условиях расторжения договора и порядке возврата премии (взноса)/выплаты выкупной суммы, сроках рассмотрения и порядке осуществления страховой выплаты, исключений из страхования, Договор страхования и Ключевой информационный документ получены, с указанными документами ознакомлен и согласен заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Подпись/Печать

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».

Дата: __/__/____

ООО «РБ Страхование Жизни», Адрес места нахождения: 107078, Российская Федерация, город Москва, ул. Маши Порываевой, д. 34, этаж 2, ком. 58. ИНН: 7706625952, Р/с: 40701810487360000080 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 по 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).

ОБРАЗОЗЕМ